

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal / Puerpério da USF Antônio Carlos Pereira,
Rorainópolis / RR**

Faviola Rueda Carbajal

Pelotas, 2015

FAVIOLA RUEDA CARBAJAL

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal / Puerpério da USF Antônio Carlos Pereira,
Rorainópolis / RR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Flávia Jôse Oliveira Alves

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

C263m Carbajal, Faviola Rueda

Melhoria da Atenção ao Pré-natal/Puerpério da USF Antônio Carlos Pereira, Rorainópolis/RR / Faviola Rueda Carbajal; Flávia Jôse Oliveira Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

107 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Saúde da Mulher 3. Pré-natal 4. Puerpério
5. Saúde Bucal I. Alves, Flávia Jôse Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a
meus pais, filha e esposo.

Agradecimentos

A minha querida pequena filha, pelas forças que me dá desde que nasceu. Foi uma grande bênção, criando sempre um impulso para continuar.

A meu esposo, que sempre foi grande apoio, incentivando-me à luta para conquistar meu objetivo.

A meus pais, por oferecer-me seu apoio incondicional.

E agradeço, sobretudo, a Deus, por ter construído uma família maravilhosa.

Muito obrigada.

“Mais do que máquinas precisamos de
humanidade. Mais do que inteligência precisamos de
afeição e doçura.
Sem essas virtudes a vida será de violência e tudo
estará perdido”
Charles Chaplin

Resumo

RUEDA CARBAJAL, Faviola. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal / Puerpério da USF Antônio Carlos Pereira, Rorainópolis / RR.** 2015.106f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O objetivo da intervenção foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da USF Antônio Carlos Pereira, em Rorainópolis (RR), tendo como guia o Caderno de Atenção Básica número 32 do Ministério da Saúde. Através da Análise Situacional, constatou-se que havia necessidade de ampliar a cobertura e a qualidade das ações ofertadas para as gestantes e puérperas. Outras dificuldades encontradas incluíram a ausência de monitoramento regular das ações, a não utilização dos protocolos, não cumprimento da quantidade de consultas, a não realização de visitas domiciliares e buscas ativas às puérperas. Foi construído um Projeto de Intervenção que foi colocado em prática, sendo os dados coletados por meio de ficha espelho e planilha de coleta de dados. A intervenção foi realizada no período de 18/08/2014 até 11/12/2014, sendo contabilizadas 16 semanas. Na área adstrita, tínhamos uma estimativa de 37 gestantes de acordo com o Caderno de Ações Programáticas e apenas 8 gestantes sendo acompanhadas (21% de cobertura). Já em relação ao puerpério, dos 52 partos estimados, no ano anterior à intervenção, tínhamos apenas 05 puérperas acompanhadas na USF, representando apenas 10% de cobertura. Para a intervenção, não utilizamos as estimativas do Caderno de Ações Programáticas, mas as da Planilha de Coleta de Dados que é baseada nos dados do censo nacional, obtendo uma estimativa de 25 gestantes e 07 puérperas. Ao longo da intervenção, conseguimos acompanhar 17 gestantes (68%) e 07 puérperas (100%), ampliando assim a cobertura. Conseguimos melhorar a atenção a esta ação programática, fazendo busca ativa para as faltosas às consultas, realizando visitas, priorizando as gestantes e puérperas nos atendimentos às demandas espontâneas. Houve o aumento da proporção de gestantes que foram captadas no primeiro trimestre de gestação (82,4%, o que representa 14 de 17 gestantes), da proporção de gestantes com exame ginecológico e exame de mama em dia (100%), da proporção de puérperas que tiveram as mamas, abdome e com exame ginecológico e avaliação do estado psíquico (100%, o que representa 7 das 7 puérperas cadastradas na USF), dentre outras. O registro adequado na ficha espelho nos possibilitou um melhor acompanhamento das ações realizadas e o planejamento de busca ativa das faltosas. A intervenção também possibilitou a formação de um vínculo com as usuárias e também a melhoria do serviço. Conclui-se que conseguimos melhorias importantes, mas temos dificuldades em relação à má distribuição da área, ficando cerca de 20% da população sem atendimento, pois são zonas muito distantes da USF e de difícil acesso, o que indica a necessidade de maior investimento em uma territorialização no município, para que todas as usuárias tenham acesso aos serviços de Pré-Natal e Puerpério.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Foto da Fachada da Unidade e Equipe	14
Figura 2	Foto da Sala de espera	14
Figura 3	Foto do consultório médico	14
Figura 4	Foto da sala de tiragem e curativo	14
Figura 5	Foto do Consultório Odontológico	14
Figura 6	Foto da Farmácia	14
Figura 7	Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	65
Figura 8	Gráfico da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação	67
Figura 9	Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	68
Figura 10	Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	69
Figura 11	Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo	72
Figura 12	Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	73
Figura 13	Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	74
Figura 14	Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	75
Figura 15	Gráfico da Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal	77
Figura 16	Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	79
Figura 17	Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido	80
Figura 18	Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	81
Figura 19	Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	81
Figura 20	Fotografia da Equipe e Gestão	97

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PA	Pressão Arterial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
USF	Unidade de Saúde da Família
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
UNASUS	Universidade aberta do sistema único de saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.2 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	51
2.3.4 Cronograma	54
3 Relatório da Intervenção	55
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	55
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	60
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	61
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	61
4 Avaliação da intervenção	63
4.1 Resultados	63
4.2 Discussão	88
5 Relatório da intervenção para gestores	92
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	96
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	98
Referências	100
Anexos	101

Apresentação

O presente volume refere-se ao trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho consta de uma intervenção no serviço com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da USF Antônio Carlos Pereira, em Rorainópolis (RR).

O trabalho foi desenvolvido em cinco unidades, construídas ao longo do curso.

Na primeira parte, observamos a Análise situacional que foi desenvolvida na Unidade 1, em que foi realizado um diagnóstico das ações realizadas no Serviço com base nos protocolos do Ministério da Saúde.

Posteriormente, apresentamos a Análise Estratégica desenvolvida na Unidade 2, em que foi construído um projeto de intervenção que objetivou qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério da USF Antônio Carlos Pereira, em Rorainópolis/RR.

A terceira parte relata a intervenção que foi realizada ao longo de 16 semanas durante a Unidade 3 do curso, contendo as ações que puderam ou não ser desenvolvidas, detalhando as dificuldades enfrentadas e as ações efetuadas no cotidiano do serviço.

Na quarta parte, encontra-se a Avaliação dos Resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da Unidade 4, mostrando a ampliação da cobertura da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, bem como da melhoria da qualidade, de acordo com os indicadores de cada meta proposta anteriormente.

Posteriormente, temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem na Unidade 5.

Ao final, estão as referências, os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade de Saúde da Família Antônio Carlos Pereira fica situada na Vila Martins Pereira, na zona rural do município de Rorainópolis (RR). Está composta por uma equipe de Saúde da Família, formada por um médico, uma enfermeira, 07 agentes comunitários de saúde (ACS), um técnico de enfermagem, um dentista e seu assistente, e um microscopista para fazer teste rápido de malária.

O horário de funcionamento da USF é de 7:30 às 12:00 e de 14:00 às 17:30. Na Unidade Saúde da Família (USF), temos uma recepcionista, uma sala exclusiva para triagem e curativo, uma farmácia, uma copa, uma sala de consultório médico e outra de enfermagem. No momento, não temos a quantidade fechada de usuários que são adstritos à área da USF, que é de aproximadamente 2.500 habitantes. É necessária uma territorialização das áreas do município, pois minha USF atende a áreas muito distantes da sua localidade, sendo algumas de difícil acesso e ainda há algumas mais próximas de outras USF.

Muitas das consultas realizadas na nossa USF são direcionadas às doenças crônicas, onde fazemos renovação de receita. As consultas não são agendadas, os usuários chegam e são atendidos por ordem de chegada, não ocorrendo a organização de ações programadas. Os usuários que vão ser atendidos no dia, passam por uma triagem, em que é aferida a pressão, o peso e anotada a sua idade. Não temos agendas divididas por ciclos de vida. Realizamos consultas de acompanhamento pré-natal e orientações para a prevenção de infecção urinária e infecção vaginal, que são muito freqüentes na área, por falta de orientação. A enfermeira também realiza o preventivo e pré-natal. A primeira consulta é sempre realizada com a enfermeira para captação, depois as consultas seguem intercaladas

mensalmente, realizadas pela médica e a enfermeira. A partir da vigésima oitava semana, realizamos consultas semanais com a médica e a enfermeira.

Realizamos rastreamento de câncer de mama e colo uterino (preventivo). Quando são realizadas visitas domiciliares, realizamos ações de prevenção e promoção em saúde para gestantes, adolescentes e outros grupos de risco, como usuários portadores de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Começarão a serem realizadas ações voltadas para a saúde da criança, saúde de homem e saúde mental. Estas ações não são realizadas de forma organizada, pois faz pouco tempo que estou inserida nesta USF. Não recebemos nenhuma consulta com especialista em nossa USF, somente contamos com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), composto por médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, pedagoga, enfermeiro, farmacêutico, com o objetivo de oferecer atendimento a usuários com transtornos mentais severos e persistentes, da área de abrangência, realizando acompanhamento clínico e a inserção social.

Quando precisamos de um especialista de outra área, encaminhamos o usuário à capital, Boa Vista. Os agentes comunitários realizam ações de educação em saúde, sobre como ter um bom controle de doenças crônicas para usuários com HAS e DM. Nas visitas domiciliares, damos prioridade aos usuários acamados e também aos usuários faltosos às consultas.

Na nossa USF, temos materiais educativos sobre tuberculose, leishmaniose, AIDS e outras Doenças sexualmente transmissíveis (DST). Além disso, realizamos ações de educação em saúde, voltadas para a amamentação, enfatizando a sua importância. Ainda não temos na USF, um local para coletar as sugestões e reclamações dos usuários e acredito ser uma boa ideia, construirmos este espaço.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Unidade de Saúde da Família Antônio Carlos Pereira fica situada no município de Rorainópolis (RR) que tem aproximadamente 26.811 habitantes, de acordo com o IBGE, ficando há aproximadamente 290,4 km da capital Boa Vista. A cidade de Rorainópolis passou por rápido crescimento devido à implantação do programa de distribuição de terras do INCRA, tendo atraído pessoas de vários locais

do país. A isto também se atribui à maior presença de pessoas do sexo masculino na cidade, cerca de 55,88% da população. No entorno da cidade, temos muitas estradas vicinais de difícil acesso, contando também com áreas de extrema vulnerabilidade.

A Atenção Básica do município é composta por 06 Unidades Básicas de Saúde atuando no modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 01 unidade tradicional. Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e nem Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados. Na rede especializada, por muito tempo, não tínhamos especialistas na cidade, sendo os usuários encaminhados à capital que fica a 290,4 km, quando necessário. Em novembro de 2014, passamos a contar com duas ginecologistas obstetras e outros especialistas, como médico cirurgião que atendem na cidade uma vez por semana. Há uma deficiência de pediatras, pois ocorrem muitas demandas de encaminhamento.

O município conta com um único hospital estadual que foi recentemente inaugurado, mas contém poucos profissionais e recursos materiais. Na rede especializada do SUS, não há locais de referência para realização de exames complementares de rotina, como hemograma completo, urocultura ou sumário de urina, exame parasitológico de fezes, radiografias e ultrassonografias e mamografia. Por isso, os usuários têm que realizar os exames na capital ou no município, somente, na rede privada. No momento, pela rede referenciada do SUS, há apenas a disponibilidade dos exames epidemiológicos, teste para dengue, leishmaniose, malária e glicose em jejum com glicosímetro. Há assim uma rede especializada deficiente. Para alguns exames, como para acompanhamento das gestantes, por convênio com a prefeitura, consegue-se fazer com 50% de desconto na rede privada.

A USF Antônio Carlos Pereira, anteriormente conhecida como Posto Martins Pereira, é vinculada à prefeitura municipal e pertence a uma área rural pequena, sendo a única na área da Vila Martins Pereira que fica a 12 km do município de Rorainópolis (RR). Temos na área adstrita mais ou menos 2.500 pessoas, mas há uma má distribuição territorial, ficando a unidade muito distante de algumas localidades da área adstrita, o que faz com que muitos usuários não estejam cadastrados na USF. Temos uma equipe de Saúde da Família, composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, 07 ACS e um microscopista. Não temos uma pessoa fixa na recepção e é o técnico de enfermagem que além de

suas atribuições, faz o serviço da recepção e também o da farmácia. Temos uma equipe de Saúde Bucal de modalidade1, formada por 1 dentista e o técnico de saúde bucal. A USF fica distante do território de abrangência, além da área ser de difícil acesso, com muitas estradas vicinais no território, o que dificulta o acompanhamento mais próximo da população e a vinda dos usuários até a unidade.

Quanto à estrutura da USF contamos com duas salas de consultas, uma para a médica e outra da enfermeira, uma sala de curativo que também funciona como sala de triagem, atrapalhando um pouco o trabalho. Nossa unidade foi adaptada para funcionar como uma USF e não temos sala de vacinas e nem sala para reuniões. A seguir, mostramos fotos da estrutura da USF (Figuras de 1 a 6) .



Figura 1: Fachada da Unidade e Equipe
Fonte: Especializanda



Figura 2: Sala de espera
Fonte: Especializanda



Figura 3: Sala de consulta médica
Fonte: Especializanda



Figura 4: Sala de triagem e curativo
Fonte: Especializanda



Figura 5: Consultório Odontológico
Fonte: Especializanda



Figura 6: Farmácia
Fonte: Especializanda

O ponto positivo é que contamos com espaço para ampliar a unidade e a gestão informou que este será o próximo passo, mas não temos previsão para o início da reforma na USF. Toda a equipe tem tentado se organizar para vencer com as dificuldades da estrutura e falta de profissional para a recepção, ordenando os prontuários antes das consultas e reorganizando os registros, tentando trabalhar em conjunto.

O acolhimento é feito pelo técnico de enfermagem no momento da chegada, na recepção. Depois, os usuários são encaminhados para a triagem, onde é aferida a pressão e realizada a avaliação antropométrica. Na USF, as consultas são prioritariamente de demanda espontânea, não há demanda organizada e não são realizados atendimentos de acordo com as ações programáticas. A médica e a enfermeira atendem demanda espontânea, no momento. Temos dificuldades como a falta de registro e a necessidade de um maior acompanhamento das ações que estão sendo realizadas. O microscopista sempre fica na unidade para coleta de análise de sangue e os atendimentos com o dentista ocorrem somente pelas tardes com 8 atendimentos, nos dias de terça e sexta-feira. No momento, nossa coordenadora de atenção básica está nos ajudando a organizar uma atenção programada, organizando a agenda por ação programática específica. Temos alguns problemas de comunicação com a rede especializada, uma vez que os usuários voltam da capital, sem a contra referência, o que dificulta o cuidado longitudinal. Faltam medicamentos na Farmácia Básica, especialmente para hipertensos e diabéticos. Tudo isto dificulta o acompanhamento, pois no território, há o predomínio

de pessoas de vulnerabilidade econômica. Além disso, faltam materiais para trabalhar como, esfigmomanômetro, oftalmoscópio e negatoscópio.

Em nossa unidade, em relação à **SAÚDE DA CRIANÇA**, temos uma estimativa de 52 crianças menores de 01 ano, residentes na área, sendo cadastradas na USF, apenas 14 crianças (27%). Atendemos crianças de todas as idades às consultas, todos os dias. No entanto, como na USF, esta ação programática não estava organizada, a população não estava acostumada a fazer o acompanhamento do desenvolvimento da criança, vindo à USF, apenas quando as crianças estavam com algum problema de saúde. Não realizávamos puericultura e só atendíamos a demanda espontânea, sendo as consultas realizadas sem agendamento prévio. Não temos um registro de total das crianças do território e recentemente, estou começando a fazer consultas de puericultura, junto com a enfermeira, como preconiza o Ministério da Saúde. Estamos investindo em orientação às mães sobre como prevenir doenças e acidentes, além de informá-las que já estamos ofertando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em nossa USF. Estamos realizando captação de recém-nascido e consultas de crianças por idade, até os 10 anos, escrevendo em sua caderneta de crianças a mensuração antropométrica. Um dos aspectos mais urgentes a ser melhorado é a realização de um novo cadastramento de todas as crianças de nossa área, além de começar a fazer consultas agendadas, acostumando a população pouco a pouco para consulta de puericultura, com avaliação de risco, e orientação sobre alimentação saudável e controle de vacinas

Em nossa unidade contávamos no início com uma cobertura de **PRÉ-NATAL** de 21% (8 de aproximadamente 37 gestantes estimadas para o território) onde eram realizadas as consultas sem agendamento prévio, em qualquer dia ou turno. Em relação à atenção ao **PUERPÉRIO**, dos 52 partos estimados para o território, atendemos na USF, apenas 5 puérperas, o que representa um indicador de cobertura de apenas 10%. Das gestantes cadastradas, apenas 05 iniciaram o acompanhamento pré-natal na USF (63%), assim como estavam em dia com a vacina antitetânica e contra hepatite B. Para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, começamos fazendo o acolhimento pela recepção, buscando o prontuário destas usuárias. Incorporamos ao atendimento, o cartão da gestante. São realizadas triagem para aferição da pressão arterial, do peso e da altura e também realizadas consultas, avaliando a nutrição, os fatores de risco, os exames obstétricos. Nos

casos de gravidez de alto risco, as gestantes são encaminhadas para serviço especializado de pré-natal de alto risco para que sigam seu acompanhamento. Dentre os aspectos positivos, pouco a pouco, o número de gestantes que frequentam a minha unidade está aumentando. Temos um problema com a distância da USF para o território de abrangência, além de não termos sala de vacinas. Para garantir a cobertura vacinal das gestantes, elas são encaminhadas a outra USF que fica no centro da cidade e que também é longe do distrito. Não temos no município, um local pela rede de saúde pública que faz os exames necessários para o acompanhamento pré-natal. A maioria precisa fazer os exames na rede particular e arcar com o serviço. Recentemente, a prefeitura firmou convênio com um laboratório particular as gestantes pagam 50% dos exames. Algumas das gestantes não tinham todos os exames realizados para tempo de gravidez e ocasionalmente não cumpriam com as consultas programadas ou estabelecidas. Já temos menos usuárias com fatores de risco associados como sobrepeso ou obesidade na gravidez que constituem um grave risco de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. Já em relação ao puerpério, poucas ações são realizadas para este público alvo, não sendo costume na USF e na comunidade, o atendimento voltado a esta população. Dessa forma, não eram realizadas visitas domiciliares e nem busca ativa. É urgente, assim, organizar um cuidado mais voltado para a atenção ao Pré-Natal e o Puerpério na USF, sendo importante possibilitar a acessibilidade das gestantes e puérperas ao acompanhamento na USF. Seria interessante criar um grupo de gestantes, além de realizar mais ações de educação em saúde sobre a importância do pré-natal e doenças que podem ser preveníveis, nos quais poderíamos participar médica e enfermeira.

Em nossa unidade contávamos com um indicador de cobertura para **PREVENÇÃO DE CÂNCER DO COLO UTERINO** de 2% (10 das 534 mulheres entre 25 e 64 residentes na área), sendo um importante problema na nossa realidade. Algumas mulheres não faziam preventivo na unidade, mas sim em outra USF mais próxima. Realizamos coletas para exame citopatológico, geralmente pela enfermeira, tendo um registro das coletas feitas e os resultados encontrado. O tipo de rastreamento do câncer do colo realizado na USF é oportunista mediante coleta de exame para prevenção do câncer do colo do útero. Em geral, não se cumpre com o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde, pois somente neste momento é que estamos começando a organizar as ações da Estratégia Saúde da Família, em

nossa USF. Uma forma de melhorar os indicadores seria fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, além de acompanhar todas as mulheres da área. Em relação à **PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA**, também apresentamos baixos indicadores, contando com um indicador de cobertura de apenas 13%(15 das 116 mulheres entre 50 e 69. Realizamos algumas ações para detecção precoce e tratamento do câncer de mama, examinando as mamas e identificando fatores de risco. No entanto, todas as ações são realizadas de forma oportunística. Além disso, todos os exames (ultrassonografia e mamografia) são realizados apenas na capital, o que dificultava um melhor acompanhamento destas usuárias.

Referente à **ATENÇÃO AOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**, contávamos com um indicador de cobertura de hipertensos de 20% (90 hipertensos acompanhados dos 445 estimados para o território) e de diabetes de 24 %(30 diabéticos dos 127 estimados para o território). O atendimento aos hipertensos e diabéticos é realizado todos os dias em qualquer dos turnos, sempre a partir de demanda espontânea. Não tínhamos uma lista dos usuários hipertensos e diabéticos do território, nem registro específico para os mesmos. Atualmente, temos uma organização dos prontuários por micro-área, tratando de seguir um protocolo avaliando e encaminhando os que precisam atenção mais especializada. Realizamos atendimento por meio de consultas, a avaliação da massa corporal, orientações sobre a dieta, avaliação dos fatores de riscos. Fazemos assim um acompanhamento, controlando os tratamentos e ajustando quando necessário. Mas, precisamos investir, sobretudo, na ampliação da cobertura. Faltam alguns materiais na unidade, além de acesso à realização de exames de rotina pelo SUS, o que prejudica o nosso trabalho, pois prescrevemos os exames, mas nem sempre são realizados, pois eles têm ou que arcar com a realização dos exames no município na rede particular, ou arcar com o transporte para realizar os exames na capital. Como muitos usuários são vulneráveis economicamente, muitos não conseguem cumprir com a realização dos exames. Dessa forma, além de investirmos na mudança do processo de trabalho, é importante o investimento pela gestão por parte da realização dos exames destes usuários, de forma, a possibilitarmos um melhor acompanhamento.

Em relação à **SAÚDE DO IDOSO**, o número de idosos com 60 anos ou mais, residentes na área era de 136, sendo acompanhados na nossa USF, 70 idosos

(51%). É um pouco difícil acompanhar 100% da população idosa, pois a localização da nossa USF dificulta o acesso de alguns usuários à USF, bem como dos profissionais ao domicílio dos idosos. Os idosos são atendidos para as consultas em qualquer dia, sem prévio agendamento, por demanda espontânea. São realizadas consultas, bem como aferição do peso, da altura de cada usuário. Não realizamos avaliação multidimensional, assim como não temos caderneta para o acompanhamento das ações realizadas que constituem ferramentas importantes do cuidado da pessoa idosa, uma vez que através delas é possível ter um melhor acompanhamento dos atendimentos em vários aspectos da sua vida. Ainda não temos feitos atividades em grupos com os idosos. Recentemente irá inaugurar uma academia para idosos perto da USF, no meio da praça onde poderão realizar exercício e possibilitar a socialização e troca de experiências. Podemos visualizar, assim, que há uma necessidade de organização da atenção à saúde do idoso como uma ação programática.

Em relação à **SAÚDE BUCAL**, na USF, não são realizadas atendimentos específicos para pré-escolares, idosos e gestantes. A atenção em Saúde Bucal também é realizada por demanda espontânea, não sendo organizadas ações programadas.

A partir da realização da Análise Situacional, com o conhecimento dos protocolos do Ministério da Saúde, ficou evidente que o atendimento realizado na nossa USF é oportunístico e centrado na demanda espontânea. Dessa forma, precisamos trabalhar mais na construção de um modelo de atenção programada, conforme os pressupostos da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foi possível visualizar também que precisamos investir na melhoria dos indicadores de cobertura de todas as ações programáticas, sendo a atenção ao idoso o que apresentou melhor cobertura das ações. É necessário também investir na qualidade das ações, implementando no nosso cotidiano de serviço, as ações preconizadas no Ministério de Saúde. Temos uma dificuldade de localização da USF, que fica distante de algumas áreas de abrangência da equipe, que é também de difícil acesso. Começamos também a investir na organização da agenda por ação programática, bem como estamos reestruturando o processo de trabalho para atual no modelo de atenção da ESF.

1.2 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

No princípio, a USF não contava com atenção médica contínua, com o respectivo acompanhamento de doenças crônicas. Só tínhamos uma consulta semanal e nem sempre estas aconteciam, por isso, muitas grávidas realizavam o pré-natal em outras unidades. Também não tínhamos uma organização dos prontuários dos hipertensos e diabéticos que estavam com os cadastros desatualizados. Não eram realizados acompanhamentos contínuos às gestantes, hipertensos e crianças, da área, e nem realizadas as buscas ativas dos usuários faltosos.

Com a chegada da médica (especializanda) e composição da equipe de Saúde da Família, ao passo que realizávamos a Análise Situacional, algumas ações já começaram a ser implementadas, como o seguimento dos protocolos para as consultas de pré-natal e puerpério, para hipertensos e diabéticos, bem como para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças até 05 anos.

Começamos também a organizar os registros na USF, com uma maior organização dos prontuários por setores, como também dialogamos com a gestão no sentido de melhorias na estrutura da USF e já temos instalado ar condicionado na unidade. Ainda não temos salas de vacina e a triagem e o curativo ainda são realizados na mesma sala, o que dificulta o trabalho.

Na primeira parte do Relatório, houve uma descrição mais voltada para a estrutura da USF, bem como para a composição da equipe. Após realizar a Análise Situacional com o preenchimento dos questionários, do Caderno de Ações Programáticas e conhecimento dos protocolos, houve um diagnóstico das ações do nosso serviço e pudemos visualizar que é necessário modificar o modelo de atenção, antes voltado para a demanda espontânea, para uma atenção programada, para que possamos acompanhar mais de perto os usuários. Dessa forma, fica claro que para além das mudanças na estrutura também é necessário modificar o processo de trabalho da equipe para conquistarmos o preconizado pelo Ministério da Saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O acompanhamento no Pré-Natal e no Puerpério, na Atenção Básica, tem-se configurado uma importante estratégia para a redução da morbimortalidade materna e infantil (Brasil, 2013). Para isto, um dos objetivos do acompanhamento pré-natal é assegurar o adequado desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Já no puerpério, é avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientar a mãe sobre amamentação e o cuidado com o recém-nascido e também identificar situações de risco (Brasil, 2013). A Atenção Básica possui um importante papel no acompanhamento das gestantes e da puérpera, visto que sua proximidade com o território possibilita o início precoce do pré-natal, o seguimento do Protocolo do Ministério da Saúde para consultas, vacinas e exames, além da criação do vínculo da usuária com a USF o que favorece intervenções oportunas em todo o período gestacional sejam elas preventivas ou terapêuticas (Brasil, 2013). Assim, a realização de ações que vão desde o acompanhamento do início da gestação ao nascimento na Atenção Básica, por possibilitar a interação entre a equipe e a gestante e a criação do vínculo com o serviço durante todo o período gestacional é de extrema importância para a redução de intercorrências obstétricas, além de favorecer o nascimento saudável (Brasil, 2013).

A USF Antônio Carlos Pereira fica a 12 km do município de Rorainópolis. Temos uma equipe de Saúde da Família composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, uma auxiliar de administração e um microscopista e uma equipe de Saúde Bucal de modalidade 1, formada por 1 dentista e o técnico de saúde bucal. A USF é pequena e apresenta deficiência de algumas salas, entre elas, a sala de vacinas, tendo as gestantes que ir a outra unidade para receber a vacina antitetânica, hepatite B e recentemente também a vacina contra a *influenza*. Não temos sala de reuniões para oferecer palestras para nossas gestantes e não temos transporte para a realização de visitas domiciliares. A população do território de abrangência é de mais ou menos 2.500 pessoas e muitos usuários residem distante da USF ou em locais de difícil acesso, o que dificulta o acompanhamento mais próximo dos usuários e a vinda destes até a unidade, implicando no acesso da população adstrita aos serviços de saúde. Na

área, existe um alto índice de doenças infecciosas como a malária, a dengue, doenças diarréicas e parasitárias. Outra característica da população é a multiparidade e o baixo nível educacional.

Na área adstrita, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), temos uma estimativa de 37 gestantes. No entanto, na USF, temos em média 8 gestantes sendo acompanhadas, o que gera um percentual de apenas 21% de cobertura. Já em relação aos dados do CAP sobre o puerpério, dos 52 partos estimados para a área adstrita no último ano, temos apenas 05 mulheres que fizeram consulta de puerpério (10%). Temos um baixo número de visitas às puérperas, que está relacionado à falta de transporte na USF para realização de visitas domiciliares, além do território de abrangência da equipe ser longe e de difícil acesso, o que dificulta a realização de visitas domiciliares e a vinda das puérperas à USF. Pela distância da USF entre o território, também temos dificuldade no cumprimento do protocolo do Ministério para as consultas estabelecidas, uma vez que as gestantes relatam dificuldade de vir à USF, além de migrarem para outras unidades que ficam mais próximo do território. Muitas gestantes apresentam alimentação e ganho de peso inadequado, acompanhado de complicações e presença de muitas doenças infecciosas durante a gravidez.

Temos também um número grande de gestantes adolescentes e mulheres multíparas. Com a minha chegada à USF, começamos a trabalhar e a difundir entre a equipe o Protocolo do Ministério da Saúde, com avaliação constante, solicitação de exames e o estímulo ao aleitamento materno exclusivo desde o pré-natal, sobretudo durante os últimos meses de gravidez. Começamos também a realizar atividades de educação em saúde e treinamento com os agentes comunitários de saúde na tentativa que eles também propaguem na comunidade a importância da realização do acompanhamento Pré-Natal e no puerpério.

Diante desta realidade, com os baixos indicadores de cobertura e qualidade apresentados, percebemos a necessidade de realizar uma intervenção no acompanhamento do Pré-Natal e Puerpério na USF. No entanto, já começamos a realizar algumas ações como o seguimento do Protocolo do Pré-Natal e Puerpério para consultas, vacinas e exames. Mas, elas ainda são incipientes, o que aponta a necessidade do desenvolvimento de ações com vistas a melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

As dificuldades encontradas referem-se principalmente às barreiras arquitetônicas do território que é de difícil acesso e com grande distância da USF e a má distribuição do território de abrangência. A falta de transporte para realização de visita domiciliar e ações na comunidade também dificultam uma melhor atenção às gestantes e puérperas, considerando as condições do território. Além disso, falta um maior apoio por parte da gestão para a mudança da realidade. Em relação aos fatores facilitadores, atualmente, contamos com a participação e entrosamento da equipe para a realização das ações, o que facilita a operacionalização do planejado. A intervenção, assim, pretende melhorar a atenção a saúde da população alvo, conseguindo ofertar ações que vão desde o Planejamento familiar, a captação precoce das gestantes, a garantia do desenvolvimento adequado da gestação para a obtenção de um parto saudável para a mãe e o recém-nascido, além de promover um melhor apoio às puérperas e ao recém-nascido.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério da área de abrangência, na UBS Antônio Carlos Pereira, Rorainópolis (RR).

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Relativos ao Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na Unidade de Saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

Meta 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco na gestação

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta 6.7 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Relativos ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

A intervenção será realizada em um período de 16 semanas, tendo seu início programado para a data 18 de agosto de 2014. As ações serão organizadas na Unidade de Saúde da Família Antônio Carlos Pereira, através do acompanhamento das gestantes e puérperas residentes no território de abrangência da equipe. A captação das gestantes e puérperas serão realizadas na UBS, assim que a usuária procurar atendimento na unidade, já será marcado sua consulta com o médico e enfermeira, que a cadastrará no programa do Sis prenatal. Também serão realizadas busca- ativa das usuárias gestantes e puérperas no território de abrangência. Os dados coletados durante o atendimento serão repassados para o prontuário e ficha-espelho (ANEXO C) que contém todas as informações necessárias para o acompanhamento do Pré-Natal e Puerpério (Inclui Saúde Bucal), sendo posteriormente transferidos para as planilhas de coleta de dados (ANEXO B), para a

realização do acompanhamento e monitoramento da intervenção. Além dos atendimentos clínicos também serão realizadas palestras com as usuárias, capacitação, organização e planejamento de ações junto com a equipe multiprofissional e acompanhamento e monitoramento regular das ações.

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal para 100%

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ação:

.Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente pelo menos mensalmente.

Detalhamento das ações: O monitoramento das ações acontecerá semanalmente, na reunião de equipe, através da Ficha de Espelho e Planilha de Coleta de dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ação:

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das ações: Será escolhido o dia de terça-feira para consultas de pré-natal das gestantes da nossa área de abrangência. No entanto, as gestantes terão prioridade de atendimento em qualquer dia. Serão deixadas 4 vagas na agenda do dia para marcação de demanda espontânea. A pessoa responsável pela recepção ficará com a função de buscar o prontuário e a ficha espelho da gestante. Em seguida, o técnico de enfermagem realizará a aferição de Pressão Arterial (PA) e do peso e altura, sendo a gestante encaminhada para a enfermeira para realização de escuta qualificada. Depois, a gestante será encaminhada para a consulta onde é realizada a classificação de risco da gestante e marcação do acompanhamento Pré-Natal. O cadastramento de toda a população acontecerá com o início da intervenção, para que se organize uma melhor distribuição da população entre as UBS da cidade. A enfermeira irá às casas das gestantes para realizar o cadastramento, pois até o momento, por falta de material na USF, só há uma

gestante cadastrada no Sisprenatal. O material já está disponível na USF, então será realizada uma lista das gestantes da área para que os agentes comunitários as identifiquem, sendo realizadas visitas domiciliares pela equipe para a realização do cadastramento.

Eixo: Engajamento público.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Detalhamento das ações: As ações de esclarecimento das usuárias ocorrerão por meio de palestras na USF, no dia do atendimento do Pré-Natal, antes das consultas. Além disso, serão aproveitadas as visitas domiciliares e as consultas para falar sobre a importância da realização do acompanhamento Pré-Natal.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ação:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço ou assistem a outra unidade.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento das ações: Primeiramente, será realizada uma reunião com toda a equipe para serem discutidos os objetivos da intervenção e as ações a serem realizadas. Posteriormente, serão realizadas discussões das temáticas do Acompanhamento do Pré-Natal e do Puerpério, no horário de reunião da equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Monitorar a conclusão do tratamento dentário.

Detalhamento das ações: As ações de monitoramento serão realizadas, semanalmente, nas reuniões de equipe, através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados. Os dados serão coletados nos atendimentos, nas visitas domiciliares e em todos os contatos com as gestantes e serão inscritos na Ficha Espelho e posteriormente passados para a Planilha de Coleta de Dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Detalhamento da ação: As Fichas Espelho serão utilizadas como sistema de alerta uma vez que conterão todos os dados do acompanhamento e são de fácil visualização das ações já realizadas e das pendências. Além disso, ao serem identificadas pendências, estas serão comunicadas nas reuniões da equipe semanalmente.

Ações:

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento das ações: No momento ainda não temos implementado, na USF, o Programa de Suplementação de Ferro e Ácido Fólico. Em conjunto com a equipe, conversaremos com a Secretaria de Saúde sobre a possibilidade de implementação do Programa. Inicialmente, o controle dos medicamentos será realizado quinzenalmente, verificando a disponibilidade do medicamento na USF e fazendo a solicitação junto à Secretaria de Saúde.

Ações:

- Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento das ações: As vacinas não são ofertadas regularmente na nossa USF e não temos sala de vacinas. Realizaremos assim a verificação do cartão de vacina das gestantes e as encaminharemos para a realização de vacinas em outra unidade de saúde Dra. Maria yandara, que fica no centro da cidade. Assim, na unidade realizaremos o registro das gestantes vacinadas e as que necessitam de vacinação e comunicaremos para a Unidade.

Ações:

- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organização agenda de saúde para atendimento das gestantes.

Detalhamento das ações: Para o acolhimento das gestantes em nossa unidade, iremos organizar os prontuários para que quando a gestante chegue à USF, a recepcionista os encontre de forma rápida e a usuária vá direto para a escuta qualificada e classificação de risco com a técnica de enfermagem e a enfermeira, para em seguida ser realizada a consulta médica. Além disso, quando suspeitarmos de uma gravidez, temos que diagnosticá-la o mais precocemente possível e preencher o cadastro da gestante que é o Sis prenatal agendar o acompanhamento Pré-Natal na USF. O cadastramento será realizado, primariamente, de forma mais efetiva, no domicílio das gestantes pela enfermeira e também será aproveitado todo o contato com a gestante para realizar o cadastramento. Será estipulada a terça-feira como dia para atendimento Pré-Natal, mas serão disponibilizadas 4 vagas na agenda para demanda espontânea, em cada turno de atendimento, tendo a gestante prioridade.

Ações:

- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento das ações: A recepcionista agendará as consultas odontológicas para um dia específico de atendimento da gestante e o dentista é

quem marcará as demais consultas, caso exista a necessidade de um tratamento mais prolongado. O dentista fará o acompanhamento e monitoramento do material odontológico necessário para os tratamentos e é responsável por entrar em contato com a gestão. Além disso, serão realizados convites para que o gestor participe das reuniões de equipe, visando a garantia dos serviços diagnósticos e a comunicação com a rede especializada.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Eixo: Engajamento publico

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento das ações: O esclarecimento à comunidade acontecerá através da realização de palestras na USF, pelos profissionais. Além disso, serão realizadas orientações no momento da consulta e das visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da pratica clinica.

Ações:

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar mais a enfermeira a para realizar o exame de mamas nas gestantes em cada uma das consultas planejadas.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

.Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento das ações: A capacitação da equipe acontecerá com a ajuda de Power Point, nas reuniões da equipe. Além disso, serão realizadas rodas de conversa em que serão dialogados os temas envolvidos no Pré-Natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro do pré-natal

Eixo: Monitoramento e avaliação .

Ação:

- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizadas.

Detalhamento das ações: Para isto, estamos criando um caderno de registro onde fiquem todos os dados da ficha espelho, para depois avaliarmos cada semana ou mensalmente pelo médico e enfermeira. Além disso, todo o monitoramento será realizado pela Ficha Espelho e Planilha de Coleta de dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Preencher o SISPRENATAL.

- Organizar registro específico para a ficha-espelho de pré-natal.

Detalhamento das ações: Em nossa unidade, por falta de materiais, somente temos uma gestante com o Sisprenatal preenchido. Recentemente, os materiais chegaram à USF e iremos terminar de preencher e fazer o cadastramento das novas que aparecerem, junto com cartão da gestante, desde a consulta de captação da gestante. Serão impressas 37 Fichas Espelho que serão colocadas

junto ao Prontuário das Gestantes. Os dados serão preenchidos em todas as consultas e visitas domiciliares.

Eixo: Engajamento publico.

Ação: • Esclarecer a gestante nas consultas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento das ações: Este esclarecimento ocorrerá nas palestras organizadas no dia do atendimento Pré-Natal, bem como nas consultas e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ação: • Treinar o preenchimento do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) e ficha espelho.

Detalhamento das ações: A Ficha Espelho será apresentada, para toda a equipe em uma reunião. Além disso, com a ajuda de *Power point* realizaremos o treinamento todo preenchimento do Sisprenatal.

Objetivo 5: Realizar a avaliação de risco no Pré-Natal

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ação:

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento das ações: As ações de monitoramento serão realizadas, semanalmente, nas reuniões de equipe, através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados. Os dados serão coletados nos atendimentos, nas visitas domiciliares e em todos os contatos com as gestantes e serão inscritos na Ficha Espelho e posteriormente passados para a Planilha de Coleta de Dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ação:

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento das ações: Realizaremos avaliações do risco gestacional em cada consulta do pré-natal, fazendo realização de exames complementares e avaliação do ganho de peso. Ao serem identificadas as gestantes de alto risco, será colocada esta informação na Ficha Espelho e realizado o preenchimento da Ficha de Referência para que seja realizado o encaminhamento para a rede especializada. Para estabelecer um maior vínculo com a rede especializada, realizaremos visitas no hospital para conhecer e dialogar com os profissionais da rede hospitalar sobre os critérios de encaminhamento e a realidade do nosso território de abrangência.

Eixo: Engajamento publico.

Ação:

- Mobilizar aos gestores municipais para adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento das ações: Serão realizados convites para a gestão participar da reunião de equipe em que forem discutidos o Protocolo do Pré-Natal, com abordagem da rede de referência.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ação: • Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento da ação: Toda a capacitação vai ocorrer em dia de reunião de equipe, com ajuda de recurso áudio visual. Serão também realizadas rodas de conversa, sondando aquilo que os profissionais já sabem e complementando as informações.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento das ações:

As ações de monitoramento serão realizadas, semanalmente, nas reuniões de equipe, através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados. Os dados serão coletados nos atendimentos, nas visitas domiciliares e em todos os contatos com as gestantes e serão inscritos na Ficha Espelho e posteriormente passados para a Planilha de Coleta de Dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Distribuir panfletos na unidade de saúde sob a consequência de tabagismo e alcoolismo na gestação.

Detalhamento das Ações: Na primeira semana da intervenção, na reunião de equipe, será realizada a apresentação das ações a serem realizadas durante a intervenção, além da discussão e atribuição e divisão de responsabilidade por toda a equipe. Além disso, será dialogado que as ações de esclarecimento às gestantes são de responsabilidade da equipe e todos os profissionais precisam aproveitar todo o contato com as usuárias para orientá-las. Para que a equipe se sinta mais segura para realização das orientações, será realizada uma capacitação envolvendo todo o Protocolo do Pré-Natal, além da anticoncepção pós-parto, alimentação na gestação, etc. Conversaremos também com a Secretaria de Saúde sobre a possibilidade de ofertar cartazes para pregarmos na USF.

Ações:

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento de Ações: Será destinado um momento na intervenção para realização de um encontro entre gestantes e nutrizes. Serão distribuídos convites às gestantes nas consultas e visitas domiciliares. Neste encontro será realizada uma roda de conversa sobre a amamentação e a gestação, levantando pontos de discussão a partir das dúvidas das presentes.

Ação:

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento das ações: No dia específico de consulta do Pré-Natal, serão agendadas 05 gestantes mais demandas espontâneas. O tempo de consulta é de 30 minutos, sendo 10 minutos deixados para orientações.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Detalhamento das ações: As ações de orientação e esclarecimento serão realizadas através palestras, organizadas no dia do atendimento Pré-Natal, bem como nas consultas e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento das ações: As ações de capacitação da equipe ocorrerão nas reuniões de equipe. Serão utilizados recursos áudio visual e também rodas de conversa.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de puerpério para 50%

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento das ações: O monitoramento das ações acontecerá por meio da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados. Serão preenchidas as Fichas Espelho em cada consulta puerperal e transmitidos os dados para a Planilha de Coleta de Dados. Os dados serão avaliados em reunião de equipe, mensalmente.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

.Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

.Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento das ações: O acolhimento e o cadastramento das puérperas acontecerá prioritariamente na visita domiciliar e assim poderemos avaliar os riscos no ambiente em que elas vivem e seu recém-nascido, para depois buscá-las para sua consulta na USF. Desde o principio, estaremos atentos às grávidas que estão perto da data provável de parto. Caso ainda não tenham sido cadastradas na gestação, quando saírem da maternidade, realizaremos o cadastramento no domicílio ou no primeiro momento com a gestante.

Eixo: Engajamento publico.

Ação: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento das ações: Durante a gravidez, já começaremos a orientar sobre a importância de fazer o acompanhamento Pré-Natal e no Puerpério, durante

as consultas e visitas domiciliares. Serão também realizadas palestras no dia do atendimento Pré-Natal e também no dia do atendimento de puericultura para que as mães presentes possam repassar para os vizinhos, além de identificar puérperas no território para que a equipe possa realizar acompanhamento puerperal.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ações:

- . Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

- . Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento das ações: As ações de capacitação da equipe ocorrerão no dia da reunião de equipe, com a ajuda de recursos áudio visuais e sobre a forma de roda de conversa.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

- . Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

- . Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

- . Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

- . Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

- . Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento das ações: O monitoramento das ações ocorrerá por meio da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados, semanalmente, nas reuniões de equipe. As Fichas Espelho serão preenchidas durante as consultas e os dados serão repassados para a Planilha de Coleta de Dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

. Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

. Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

. Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento das ações: Na primeira semana da intervenção será realizada uma reunião em que serão discutidos os papéis de todos os envolvidos na intervenção. Serão impressas 37 fichas espelho.

Ações:

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento das ações: Verificar quinzenalmente o estoque de anticoncepcionais na Unidade. Separar os anticoncepcionais na sala, no dia do atendimento de Puerpério, a fim de que as puérperas já saiam da consulta com o medicamento.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

. Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

. Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

. Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério .

. Explicar para a comunidade as intercorrências mais freqüentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento das ações: As ações de esclarecimento e orientação das usuárias ocorrerão por meio de palestra, no dia da consulta de Pré-Natal. Além disso, serão realizadas orientações durante a consulta e as visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ações:

. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério.

. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério fazendo o exame psíquico ou do estado mental em puérperas.

. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento das ações: As ações de capacitação da equipe ocorrerão durante as reuniões de equipe, por meio de rodas de conversa, com a ajuda de Power Point.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento das ações: As ações de monitoramento da intervenção ocorrerão através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados. As Fichas Espelho serão preenchidas durante as consultas e os dados serão passados para a Planilha de Coleta de dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

. Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

. Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Detalhamento da ação: As visitas domiciliares ocorrerão nas quartas feiras pela manhã. Nas reuniões de equipe, através das Fichas Espelho serão levantadas as puérperas faltosas e organizadas visitas para a semana seguinte. Na agenda da semana, a cada dia de consulta, serão destinadas 6 gestantes e 4 mais de demandas espontâneas, consultas de demanda espontânea, em que terão prioridade de atendimento as gestantes e puérperas faltosas. As consultas de Pré-Natal com a médica e as consultas de puericultura com a enfermeira serão agendadas na terça-feira. Além disso, com a ajuda dos ACS, a primeira consulta do bebê e da puérpera já vai ser agenda conjuntamente na agenda, na terça-feira.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

. Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

. Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Detalhamento das ações:

As ações de orientação e esclarecimento da comunidade ocorrerão através de palestras na USF e também nos dias das consultas e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica .

Ações:

. Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

. Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento das ações: Na primeira semana da intervenção serão apresentadas as ações da intervenção à toda a equipe, no momento da reunião de equipe. Neste momento, serão realizadas atribuições de papéis e divisão de responsabilidades. A capacitação vai ocorrer nas reuniões de equipe, através de roda de conversa, com a ajuda de Power Point.

Objetivo 4: Melhorar o registro no puerpério

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

.Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento das ações: O monitoramento das ações ocorrerá por meio da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados, semanalmente, nas reuniões de equipe. As Fichas Espelho serão preenchidas durante as consultas e os dados serão repassados para a Planilha de Coleta de Dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

.Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;

.Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.

.Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

. Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento das ações: Na primeira semana da intervenção serão apresentadas as ações da intervenção à toda a equipe, no momento da reunião de equipe. Neste momento, serão realizadas atribuições de papéis e divisão de responsabilidades.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

.Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento das ações: As ações de orientação e esclarecimento ocorrerão através de palestras na USF e também nos dias das consultas e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ações:

. Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. - Apresentar a planilha de coleta de dados e treinar os responsáveis pelos SUS preenchimento.

Detalhamento das ações: Na primeira reunião de equipe da intervenção, serão impressas Fichas Espelhos e apresentadas à equipe, discutindo o seu

conteúdo a cada item. Para a apresentação da Planilha de Coleta de dados será utilizado o computador e *Power Point* e também serão discutidos todos os itens.

Objetivo 5: Promover a da saúde no puerpério.

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

.Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

.Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento das ações:

O monitoramento das ações ocorrerá por meio da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados, semanalmente, nas reuniões de equipe. As Fichas Espelho serão preenchidas durante as consultas e os dados serão repassados para a Planilha de Coleta de Dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento das ações: Na primeira semana da intervenção serão apresentadas as ações da intervenção à toda a equipe, no momento da reunião de equipe. Neste momento, serão realizadas atribuições de papéis e divisão de responsabilidades.

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

- . Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- . Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- . Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento das ações: As ações de orientação e esclarecimento ocorrerão através de palestras na USF e também nos dias das consultas e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ações:

- .Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- .Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- .Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.
- .Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento das ações: As ações de capacitação da equipe ocorrerão durante as reuniões de equipe, por meio de rodas de conversa, com a ajuda de Power Point.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura ao Pré-Natal

Meta 1 : Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do Pré-Natal

Meta 2.1 : Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-Natal

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro no Pré-Natal

Meta 4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco no pré-natal

Meta 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promover a Saúde no Pré-Natal

Meta 6.1 : Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2 : Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes como orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Relativos ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao puerpério

Meta1.1 : Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6 : Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão na atenção ao Puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4: Melhorar o registro na atenção ao puerpério

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realização do projeto de intervenção, iremos utilizar o Caderno da Atenção Básica, número 32, do Ministério da Saúde (2013): Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.

É importante mencionar que a intervenção está devidamente registrada, conforme requisição no Comitê de Ética (ANEXO A). Serão utilizadas as Fichas Espelho (ANEXO C) para a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério, disponibilizadas pelo curso, para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Para a coleta de dados também será utilizada a Planilha de Coleta de Dados para o Pré-Natal e Puerpério (ANEXO B), disponibilizadas pelo curso.

Para as ações do Eixo de Monitoramento e Avaliação serão impressas 40 Fichas Espelho para o Pré-Natal e 40 para o puerpério, que serão preenchidas durante as consultas. Posteriormente, os dados serão repassados para a Planilha de Coleta de dados e avaliados, semanalmente, pela enfermeira e médica no momento da reunião de equipe.

Referente à Organização e gestão do serviço, para organização do acolhimento, inicialmente, o técnico de enfermagem irá realizar a aferição da PA e a pesagem das gestantes, na sala de triagem. Posteriormente, as gestantes serão encaminhadas para a enfermeira e a médica da USF, para ser realizada a escuta qualificada das demandas da usuária, a classificação de risco e o atendimento. Será disponibilizada a terça-feira para atendimento Pré-Natal. No entanto, todos os dias serão disponibilizadas 04 consultas de demanda espontânea na agenda, tendo as gestantes e puérperas, prioridade de atendimento.

Semanalmente, nas reuniões de equipe, serão identificadas as gestantes e puérperas faltosas às consultas e programadas visitas a serem realizadas no próximo dia de visita da equipe, pela enfermeira, médica ou ACS, conforme as condições do território.

O acolhimento das puérperas da área de abrangência deverá começar na visita domiciliar, ao realizar a classificação de risco. A médica e a enfermeira, semanalmente, irão checar a quantidade das Fichas do Sis prenatal para

cadastramento das Puérperas que ainda não foram cadastradas durante a gestação e ficar em alerta para o fechamento do Protocolo, separando as Fichas de consulta puerperal para quando forem realizadas as visitas. Em caso de falta das Fichas, solicitar à Secretaria de Saúde.

O cadastro das gestantes ocorrerá na unidade de saúde na consulta com o médico ou enfermeira, onde deve ser feito o cadastro para maior tranquilidade. Será realizado no primeiro contato da enfermeira ou da médica com a usuária gestante, através das Fichas do Sis prenatal. Serão realizadas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe, sempre em companhia do agente comunitário.

Para estabelecer sistema de alerta, usaremos os próprios instrumentos de acompanhamento aqui do curso: As Fichas Espelho e a Planilha de Coleta Dados. O importante aqui é identificar quais gestantes estão com acompanhamento em dia e quais estão pendentes. Para isto, será realizado o preenchimento na Ficha Espelho em todas as consultas e sinalizadas as faltantes na Reunião de Equipe, semanalmente, para que possam ser realizadas as buscas ativas das gestantes faltosas.

A organização da agenda e atendimento da equipe de saúde bucal começará na reunião de equipe, conversando com o dentista da USF sobre a possibilidade do atendimento das gestantes acontecer no mesmo dia das consultas com a enfermeira ou médica. Também será necessário verificar com o dentista a possibilidade de atendimento prioritário das gestantes. Primariamente, a médica ficará responsável por conversar com o dentista sobre a possibilidade de atendimento prioritário e organização da agenda para atendimento das gestantes. Posteriormente, ficarão responsáveis por esta organização, a técnica de Saúde Bucal e o dentista.

Na unidade, teremos um registro dos materiais necessários para atendimento odontológico das gestantes. Mensalmente, na reunião de equipe, será realizado o levantamento destes materiais e realizada uma lista para ser entregue na secretaria de saúde dos materiais faltantes.

Em nossa unidade ainda não existe implantado o Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Ácido Fólico. Os medicamentos chegam para serem distribuídos de forma geral para toda a população, e não especificamente para cada gestante para ser realizado de forma preventiva e suplementar. Recentemente, já

estão chegando os medicamentos de sulfato ferroso e ácido fólico na USF e estaremos priorizando estes medicamentos para as gestantes. Buscaremos com a Secretaria a possibilidade de implantação do programa nacional de suplementação.

Não há sala de vacinas na USF. Por isso, não será realizado o controle de estoques de vacinas. Na USF podemos criar um registro das gestantes vacinadas, encaminhá-las para outra USF para vacinação e fazer o acompanhamento, através da Ficha Espelho. Mensalmente, a médica e a enfermeira irão realizar o controle de estoque dos anticoncepcionais. Nos dias de atendimento das puérperas, os anticoncepcionais serão levados para dentro dos consultórios para que a puérpera já saia da sala com o medicamento.

Referente ao Eixo de Engajamento público, as ações de esclarecimento da comunidade ocorrerão na USF, nos dias de consulta do Pré-Natal, por todos os profissionais. Quando realizadas pela médica ou enfermeira, ocorrerão antes das consultas, após a chegada das usuárias. Quando realizadas pelos ACS, ocorrerão em forma de sala de espera, enquanto as usuárias aguardam o atendimento. Serão realizadas palestras, através de roda de conversa. Serão também aproveitados os momentos das visitas domiciliares e das consultas para realização de orientações e diálogo com as gestantes e puérperas.

Na organização das ações do Eixo Qualificação da prática clínica, as ações de capacitação da equipe ocorrerão, mensalmente, nos dias da reunião de equipe, sendo os responsáveis a médica e a enfermeira. Serão realizadas discussões de texto e dinâmicas de grupo.

3 Relatório da Intervenção

A intervenção na ação programática “Atenção ao Pré-natal e ao Puerpério”, incluído saúde bucal na USF Antônio Carlos Pereira, foi realizada do período de 18/08/2014 até 11/12/2014, contabilizando as 16 semanas da intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Na primeira semana de intervenção, tínhamos previsto fazer uma reunião para capacitação de toda a equipe na qual houve pouca adesão, com poucos agentes comunitários de saúde (ACS) participando. Desde o início do curso, com a construção do projeto, já vínhamos dialogando com os ACS na tentativa de conquistá-los para a intervenção que iria se iniciar, enfatizando a importância da realização de ações junto às gestantes e puerperas da área. Os ACS só estão presentes na USF, uma vez por semana, pela distância do território de abrangência, onde eles residem, até a USF, além da dificuldade de acesso do território até a USF e a falta de transporte para facilitar este acesso, sendo a locomoção até a USF efetuada com seus próprios recursos. Por isso, não foi possível a presença de todos na reunião de capacitação.

Organizamos outra capacitação, avisando a todos os ACS e profissionais, com duas semanas de antecedência, em que estiverem presentes, a médica, a enfermeira, o técnico de enfermagem e 3 ACS dos 7 agentes que fazem parte da equipe. Na reunião, discutimos a forma de organização de trabalho, os protocolos estabelecidos atualmente, os cuidados com o recém-nascido, a necessidade do acolhimento, além de fornecermos orientações acerca do cuidado às gestantes e puérperas. Diante das dificuldades, senti falta de um maior envolvimento dos ACS na capacitação e no decorrer da intervenção. Para tentar suprir com a lacuna da

capacitação para os que não estiveram presentes, comuniquei à coordenadora e fiz varias reuniões com todos os agentes individualmente. Ao final chegamos a contemplar cerca de 70% de todos os profissionais da equipe. Gostaria que todos estivessem participado da capacitação em grupo, pois isso enriqueceria a discussão. Mas, individualmente, eu e a enfermeira, conseguimos orientar todos a partir do preconizado pelo protocolo do ministério da saúde no turno da tarde na unidade. Também fizemos um intercâmbio de idéias, falando e escutando de como eles poderiam participar das ações, sobretudo, os que residiam mais distantes da área.

Entre as ações que tínhamos previstas em nosso projeto e que foram desenvolvidas estão o cadastramento das gestantes e puérperas da área adstrita, no programa. A captação das gestantes era realizada na UBS quando havia a suspeita de gravidez, com os primeiros sintomas. Posteriormente, solicitávamos a realização de exames para confirmação da gravidez com BHCG positivo ou Ultrassonografia transvaginal. Com a confirmação da gravidez, imediatamente a enfermeira fazia o preenchimento do cadastro na UBS, ou se necessário no domicílio. Para a captação das puérperas, a equipe ficou atenta a Data Provável de Parto (DPP) para programarmos as visitas para saber sobre a ocorrência do parto, além de solicitar às gestantes que pedissem aos familiares para avisar aos ACS quando tinham o bebê. Com esta parceria, conseguimos realizar a consulta puerperal em todas as puérperas.

No momento, estamos trabalhando no processo de territorialização, em que está sendo necessário realizar o recadastramento de toda a população, pois existe uma má distribuição geográfica da área adstrita. Na nossa unidade, há zonas muito distantes que ficam mais próximas do município do que da zona rural. A minha unidade fica há 12 km de um pequeno povoado onde existem várias estradas vicinais e outros povoados mais distantes. Dessa forma, o município está investindo na redistribuição da área adstrita, não sendo ainda finalizada esta ação. Para a intervenção, consideramos a antiga delimitação da área e trabalhamos com um número de 25 gestantes, conseguindo cadastrar e acompanhar na USF, 17 gestantes e 07 puérperas, ao longo de toda a intervenção.

Os atendimentos clínicos das gestantes e puérperas foram realizados, principalmente às terças-feiras, dia destinado para o atendimento deste público-alvo. No entanto, foram destinadas na agenda, 02 vagas por turno para que

sempre que estas usuárias buscassem a USF, ou identificássemos em visitas esta necessidade, pudéssemos oferecer o atendimento e acolher a usuária. O acompanhamento começava desde que a gestante chegava a nossa unidade no dia que a consulta estava programada, seguindo o protocolo. Se a gestante apresentasse alguma intercorrência, realizávamos consultas mais seguidas.

As consultas eram programadas pela médica ou enfermeira, sendo realizadas consultas intercaladas com estas duas profissionais. Uma dificuldade para a realização desta ação foi que não contamos com uma recepcionista, tendo que o técnico de enfermagem ou da farmácia realizar os agendamentos, de forma que o fluxo para agendamento de consultas ficava prejudicado, pois se estes profissionais estivessem ocupados (o que acontece com muita frequência) era necessário que os usuários aguardassem um tempo grande para conseguir o seu agendamento. No dia do atendimento, para um melhor acompanhamento das gestantes, os prontuários das gestantes ficavam separados e as gestantes passavam primeiramente para acompanhamento pelo técnico de enfermagem, verificando pressão arterial, peso e altura, idade atual e posteriormente, faziam o acompanhamento da consulta pré-natal. No caso da necessidade de consultas com especialidades, não conseguíamos retorno através da contra referências. As usuárias são encaminhadas para Boa Vista e lastimosamente não foi possível ter esse contato com os especialistas. Buscávamos sempre as gestantes encaminhadas ao alto risco para saber como estava sendo o acompanhamento, mas era muito difícil para elas irem até a capital para este fim, pois não há transporte custeado para esta locomoção.

No início da intervenção, não foi tão fácil porque muitas das usuárias não faziam seu acompanhamento na nossa USF, pois, antes de eu começar a trabalhar na USF, não havia um médico fixo e as consultas ocorriam em apenas uma vez por semana. Aos poucos, a população foi sendo informada sobre a presença em tempo integral da equipe na USF, aumentando assim o número de gestantes para acompanhamento pré-natal. Conseguimos ao longo da intervenção, cumprir com o protocolo para a quantidade mínima de consultas do Pré-Natal e preencher as fichas espelho em cada uma das consultas, aumentando a qualidade dos atendimentos.

A busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas também foi desenvolvida satisfatoriamente. Para isso, a cada consulta, as gestantes e puérperas sempre saíam do consultório, com a próxima consulta programada. Em

cada reunião semanal, identificávamos as gestantes e puérperas faltosas e programávamos as visitas domiciliares para que pudéssemos sondar os motivos das faltas e acordar com as usuárias, nova consulta na USF.

Foram realizadas orientações às gestantes e puérperas, durante as consultas e nas visitas domiciliares, em que tínhamos mais tempo. Realizamos palestras na sala de espera, porque nossa unidade era pequena e não tínhamos uma sala para reuniões. Foi organizada uma reunião para um grupo de grávidas e ainda que não estivesse todos os presentes, conseguimos a presença de metade delas. Muitas não puderam estar presentes por conta do trabalho e outras moravam muito distante, sendo difícil encontrá-las. Durante a reunião, as gestantes participaram e puderam trazer suas dúvidas que foram discutidas, no grupo. No entanto, muitas das gestantes sentiram-se mais à vontade para tirar suas dúvidas durante as consultas.

Realizamos consultas puerperais a todas as puérperas da área. Tivemos um pouco de dificuldade para realizar as consultas às puérperas, por conta da distância e dificuldade de acesso ao território adstrito. Além disso, não contávamos com transporte para realizar as visitas domiciliares. No início, realizamos visitas às zonas próximas da unidade, onde residia a maioria das puérperas. As visitas eram realizadas semanalmente, ou quinzenalmente. Para as zonas distantes, há muitos quilômetros das estradas vicinais, não era possível realizar as visitas. No entanto, no decorrer da intervenção, após insistir junto à gestão, conseguimos transporte para realizar as visitas domiciliares e consultas às puérperas que residiam longe da USF. Para as consultas puerperais, sempre foram realizadas visitas domiciliares em que participavam a médica, o agente e a técnica de enfermagem. Depois, as buscávamos para as consultas, explicando sua importância, realizando a verificação da pressão arterial, verificando a presença de sangramentos, além de observar a ferida cirúrgica, em caso de cesáreas. Realizávamos também o exame do bebê, além de recordar as orientações para o cuidado com o recém-nascido e sobre amamentação exclusiva desde seu início.

Foram realizadas consultas odontológicas. As usuárias foram orientadas sobre a importância da consulta desde a captação e logo na primeira consulta com a médica, já marcávamos a consulta odontológica. No início, as gestantes ficaram um pouco receosas com a consulta odontológica, mas no decorrer da

intervenção, com as orientações e esclarecimento das dúvidas, houve uma maior adesão às consultas. O atendimento odontológico das gestantes ocorria prioritariamente, na sexta-feira, não sendo possível agendarmos a consulta odontológica para o mesmo dia da consulta médica ou de enfermagem. As consultas eram agendadas pela manhã para serem atendidas pela tarde, porque só tínhamos atenção odontológica, nesse turno com 8 usuárias, em geral.

O monitoramento da intervenção foi feito por meio da ficha espelho e da planilha de coleta de dados. A equipe foi treinada para o seu preenchimento e conseguimos preencher as Fichas Espelho, durante as consultas e a Planilha, sempre após cada turno de atendimento.

Foi realizada a revisão do estoque dos medicamentos para suplementação do ferro e Ácido Fólico, de forma que conseguimos garantir a suplementação desde a captação da usuária. A revisão do estoque dos anticoncepcionais foi desenvolvida parcialmente porque não contávamos sempre com medicamentos na farmácia da USF, porém tentamos garantir esta ação, orientando e prescrevendo qual método conveniente para cada caso. Infelizmente, muitas vezes, as usuárias precisaram arcar financeiramente com o seu anticoncepcional.

No caso das vacinas, não tínhamos sala de vacinas na USF e todas as vacinas ficam no centro da cidade, onde as crianças e gestantes são encaminhadas. Em todas as consultas, checávamos junto com as gestantes a atualização do calendário vacinal. As ultrassonografias eram realizadas na mesma unidade em que eram realizadas as vacinas. Não tínhamos especialista para avaliar o pré-natal de alto risco, sendo as gestantes classificadas como tal, encaminhadas para a capital. Atualmente, contamos com um ginecologista no hospital da cidade, uma ou duas vezes por semana, o que possibilita este acompanhamento no município e o retorno da usuária à USF.

O contato com a gestão se deu através de reuniões solicitadas por nós ou por eles, na secretaria de saúde, para conversar sobre as dificuldades que tínhamos. Nas reuniões, geralmente, estavam presentes o secretário de saúde, a coordenadora de atenção básica, todos os médicos do programa mais médico e ocasionalmente, o supervisor do programa. Tivemos algumas dificuldades discutidas e algumas soluções foram encontradas e realizadas, como a vinda de um ginecologista obstetra para auxiliar no Pré-Natal de Alto Risco. No entanto, ainda temos questões a serem resolvidas, como a realização dos exames

preconizados por todas as gestantes, para possibilitar uma atenção mais qualificada.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Dentre as ações previstas e que não puderam ocorrer, esteve o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério. Não encontramos no território estas lideranças e pela dificuldade de acesso ao território, ficou difícil buscarmos estas parcerias. Conseguimos superar esta limitação com a realização das visitas domiciliares e ajuda dos agentes comunitários para conseguir abarcar uma grande porcentagem das ações previstas.

Nossa maior dificuldade para a realização da intervenção esteve envolvida com aspectos estruturais e de apoio diagnóstico e laboratorial. Ao início da intervenção, contávamos com um apoio laboratorial em que as usuárias para realizar os exames pagavam 50% do valor dos exames e a prefeitura custeava o restante. No decorrer da intervenção, não houve mais esta parceria, ficando a maioria da população desassistida. Ao conversarmos com a gestão sobre a importância da realização dos exames, obtivemos a resposta que há uma parceria com a capital do estado. No entanto, não há transporte para a realização dos exames na capital e o município fica há 300 Km de distância (04 horas de viagem), ficando difícil a locomoção das usuárias que não possui recursos financeiros. Somente são realizados estes exames, quando a usuária é internada por urgência/emergência no hospital.

Por não contarmos com laboratório no município para realização de exames pelo SUS, isso vem se constituindo como um grande problema, pois muitas usuárias não conseguem realizar os exames. Ainda que explicássemos a necessidade e importância da realização dos exames para a gestão, por este ser um direito dos usuários do SUS e pela maioria da população ser vulnerável economicamente, vivendo em zonas distantes da unidade ou do município, não obtivemos êxito. Recentemente, conseguimos a realização dos testes rápidos, no município o que se constitui como um avanço em relação à situação anterior. No entanto, somente na UBS Dra. Maria Yandara, que fica no centro do município, é que são realizados os testes rápidos para identificação do vírus da

imunodeficiência humana (HIV), o teste Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e para hepatites B e C. Infelizmente, isso ainda se constitui como um problema de acessibilidade para as gestantes de zonas distantes e de difícil acesso, como as da nossa USF, além de contar com poucos materiais para suprir a necessidade de todo o município.

Outra dificuldade esteve relacionada à falta de transporte para a realização das visitas domiciliares de forma a construir uma atenção mais qualificada. Quando programávamos as visitas, estas eram realizadas com recursos dos profissionais da equipe. Ao final da intervenção, após varias conversas junto à gestão, conseguimos um transporte para realização de visitas em locais mais distantes, o qual tínhamos que solicitar com antecedência.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, o preenchimento da Ficha Espelho, geralmente, foi realizado pela médica e enfermeira, durante as consultas. As Fichas Espelho foram muito importantes em todo o processo, para termos um melhor controle e não esquecermos nenhuma ação. Não tivemos nenhuma dificuldade em preenchê-las e ela foi incorporada à rotina dos atendimentos de Pré-Natal e Puerpério. No início, foi um pouco mais trabalhoso, sendo o preenchimento realizado após as consultas e as planilhas preenchidas, ao final do turno.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Apesar das dificuldades já discutidas, a intervenção possibilitou alcançar melhorias significativas no acompanhamento pré-natal e do puerpério. Atualmente, temos um número maior de gestantes residentes na área, sendo acompanhados na USF, além de todas as puérperas da área adstrita, sendo acompanhadas. Além disso, com base no protocolo do Ministério da Saúde, pudemos implantar várias ações que antes não eram realizadas, possibilitando a realização do acompanhamento destas usuárias.

Assim, ao longo da intervenção, as ações foram sendo incorporadas à rotina do serviço, com uma participação maior de toda equipe e com a definição e

execução de papéis por cada profissional. A comunidade também passou a perceber a importância do acompanhamento pré-natal e do puerpério para a saúde da mãe e do bebê, tendo uma maior adesão às consultas, além de apresentarem boa receptividade às outras ações planejadas, o que possibilita que as ações sejam estendidas para toda a população alvo.

As ações foram incorporadas na nossa rotina e para viabilizar a continuidade das ações no cotidiano do serviço, primeiramente, temos que voltar a fazer uma reunião com a equipe dialogar sobre os avanços na qualidade da atenção que foram oferecidas a nossas gestantes e puérperas, explorando os resultados obtidos. É necessário também manter as fichas espelho e continuar com as orientações à comunidade, explicando à população, em geral, a importância de começar o pré-natal o mais precocemente possível.

Precisamos também continuar trabalhando com a territorialização de forma a melhorar o acesso da população à USF, além de trabalharmos para a consolidação da realização de todos os exames necessários para todas as gestantes de forma a possibilitar um acompanhamento mais qualificado e voltado para o que está preconizado pelo SUS como direito das gestantes e puérperas.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nossa intervenção teve o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal. Para a realização do Relatório da Análise Situacional, como ainda estamos investindo na territorialização e temos problemas com a distribuição da área, não tínhamos os dados reais do território e por isso, utilizamos a estimativa do Caderno de Ações Programáticas que era de 37 gestantes e 52 partos estimados para o ano anterior.

Para a realização da intervenção, utilizamos as estimativas da Planilha de Coleta de Dados que é baseada nos dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico(VIGITEL). Assim, na área adstrita da UBS, existem aproximadamente 2.500 pessoas, o que nos dá uma estimativa de aproximadamente 25 gestantes no território. Em relação às puérperas da área foram considerados os dados reais do E-SUS e conforme as gestantes iam parindo, estas iam compondo o denominador para as puérperas da área, em cada mês.

Resultados referentes à Atenção Pré-Natal

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal

Meta 1: Alcançar 100 % de cobertura do programa de pré-natal.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério._

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

A estimativa de gestantes residentes na área de nossa equipe é de 25. Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos cadastrar 17 usuárias, sendo que, no primeiro mês, tivemos 08 gestantes cadastradas (32%), 15 no segundo mês (60%), 16 no terceiro mês (64%) e no quarto mês, finalizamos com as 17 gestantes cadastradas, totalizando um total de 68% (Figura 7). Apesar de apresentar uma evolução progressiva, não conseguimos alcançar a meta proposta, o que indica a necessidade de maior investimento na captação das gestantes da área.

O que mais facilitou para o cadastramento das gestantes foi a participação de da equipe no processo, em que todos os profissionais ficaram alertas aos primeiros sintomas, nas consultas de Planejamento Familiar e visitas domiciliares. Dessa forma, aos primeiros sintomas, solicitávamos os exames necessários para a confirmação da gravidez e logo que a gravidez era confirmada, já realizávamos o cadastramento da usuária no programa e marcávamos a próxima consulta de forma a captá-la o mais breve possível. Da mesma forma, fizemos busca ativa das gestantes que já seguiam com a sua gravidez, mas não estavam realizando o acompanhamento pré-natal. Realizávamos visitas domiciliares, orientando-as sobre a importância do acompanhamento para a mãe e o bebê, de forma que conseguimos ampliar a adesão ao acompanhamento Pré-Natal na USF.

Ainda é possível estender as ações para todas as gestantes da área. No entanto, a nossa principal dificuldade é a distância e a dificuldade de acesso da área adstrita. Como a Secretaria Municipal de Saúde está trabalhando numa nova redistribuição da área, isto pode melhorar a acessibilidade das gestantes, o que pode contribuir para uma maior cobertura.

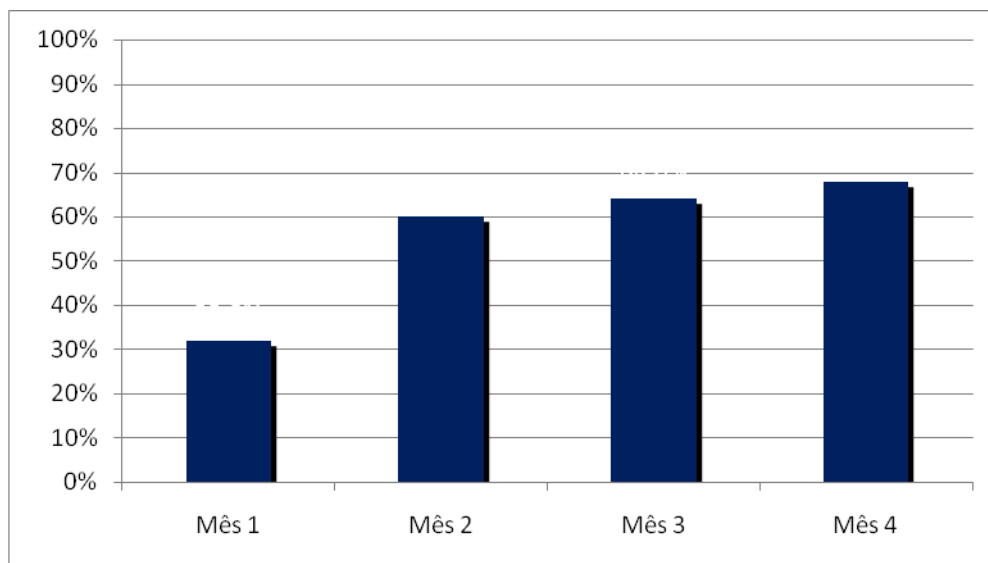


Figura 7-Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Em nossa UBS, sempre procurávamos fazer a captação das gestantes o mais precocemente possível, ainda no primeiro trimestre. Dessa forma, no primeiro mês da intervenção, conseguimos captar no primeiro trimestre de gestação, o número de 5 gestantes (62,5%) no segundo mês, o número de 13 gestantes (86,7%), no terceiro mês, 15 gestantes (93,8%) e 14 gestantes no quarto mês (82,4%), conforme pode ser visto no Figura 8. A ação que mais auxiliou na captação precoce das gestantes no pré-natal foi o começo de um novo recadastramento de toda a área adstrita e o acompanhamento das gestantes por parte da médica, nas consultas e dos agentes comunitário de saúde durante as visitas domiciliares. No início, tínhamos pouco apoio por parte dos agentes comunitários e da gestão, porém isso

foi melhorando com o tempo, pois os ACS comunicavam à comunidade sobre a realização do acompanhamento pré-natal na USF, o que fez com que as gestantes também procurassem a USF. Algo que ajudou na melhoria dos indicadores foi a busca ativa das gestantes da área, estando a equipe alerta aos primeiros sintomas e amenorréia, solicitando no primeiro contato com a usuária a confirmação pelo exame de sangue.

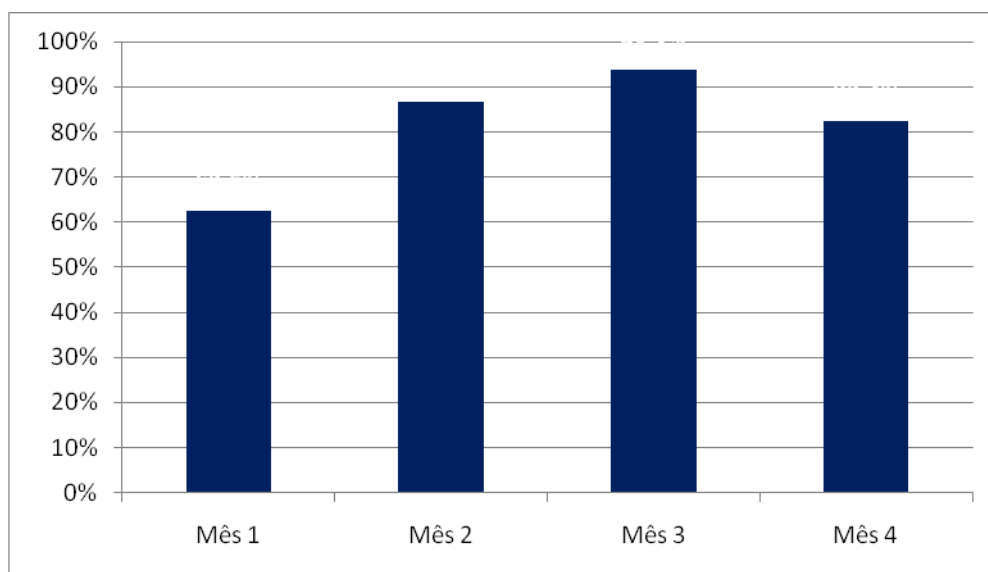


Figura 8 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Conseguimos realizar o exame ginecológico a 8 gestantes no primeiro mês, o que corresponde a 100% das gestantes cadastradas no programa. Já no segundo mês, 12 (80%) gestantes realizaram o exame ginecológico, seguindo com 14 (87,5%) gestantes, no terceiro mês e 17 (100%), no quarto mês (Figura 9). Os dados mostram assim que houve uma evolução progressiva destes indicadores, cumprindo ao final, a meta estimada. As ações que influenciaram cumprir com a meta

estabelecida foram as orientações às usuárias sobre a importância da realização dos exames realizadas desde o cadastramento das gestantes no programa de pré-natal da USF. Além disso, o preenchimento das Fichas Espelho, estabelecendo um sistema de alerta, nos possibilitou sinalizar as pendências e buscar as gestantes para a realização do exame de forma periódica, a cada 3 meses.

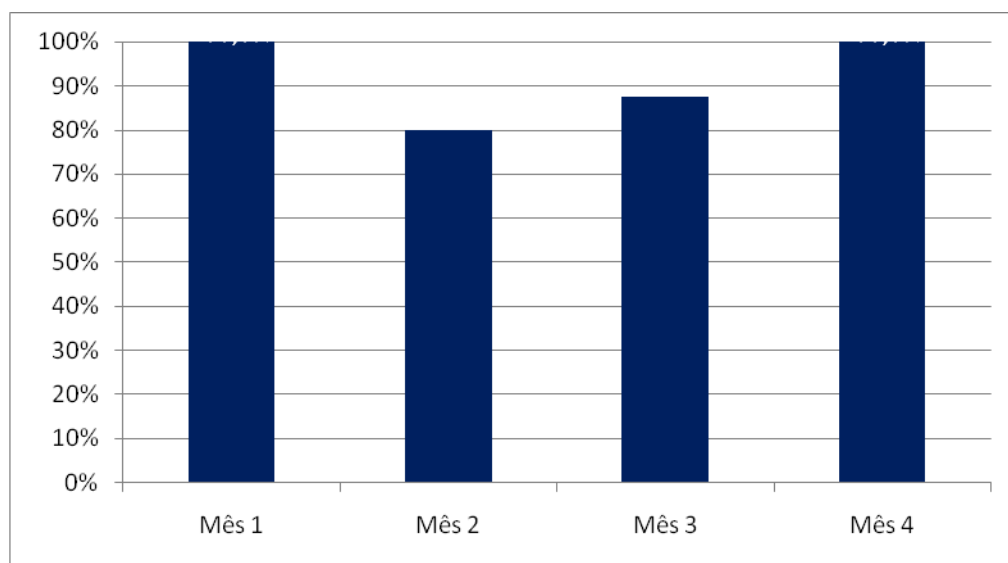


Figura 9- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Em relação à proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, alcançamos 7 (87,5%) gestantes no primeiro mês, 14 (93,3%) no segundo mês, 15 (93,8%) no terceiro mês e 17 (100%), no quarto mês, conforme pode ser visto na Figura 10.

No atendimento às gestantes, começávamos a realizar o exame das mamas, desde a primeira ou segunda consulta de forma a possibilitar que todas as gestantes tivessem as mamas avaliadas. Além disso, tivemos uma maior atenção às

primíparas de forma a possibilitar a realização de exercícios manuais no princípio da gravidez para formar os mamilos planos ou invertidos, visando a prevenção ou redução de problemas para a amamentação. A princípio, somente a médica realizava o exame das mamas. Ao longo da intervenção, a equipe foi realizando diálogos e capacitações e a enfermeira também passou a realizar o exame, o que nos possibilitou cumprir a meta proposta. A realização de orientações nas consultas e nas visitas domiciliares sobre a importância da realização do exame de mamas desde seu início, também favoreceu que as gestantes se sentissem mais à vontade para a realização dos exames.

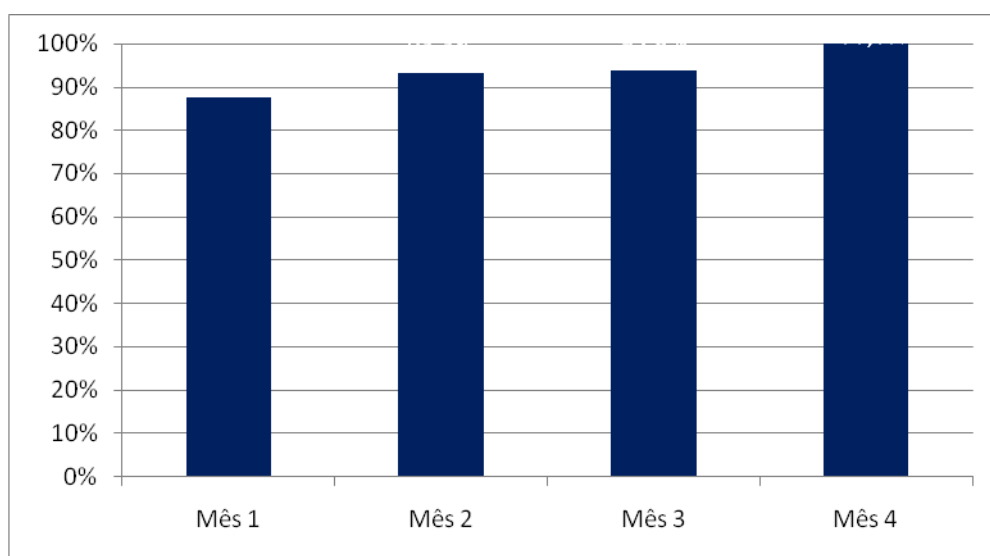


Figura 10- Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré natal

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Em relação à garantir a solicitação de exames laboratoriais às gestantes, tivemos 8 (100%) gestantes com solicitação de exames no primeiro mês, 15 (100%) no segundo mês, 16 (100%) no terceiro mês e 17 (100%), no quarto mês. Para

atingir à meta, trabalhamos a enfermeira e a médica, em conjunto e desde o início do pré-natal e captação da gestante, já solicitávamos os exames no primeiro contato, após a confirmação da gravidez. Assim, garantimos a solicitação dos exames a todas as gestantes.

Uma grande dificuldade que tivemos em relação aos exames, esteve na realização destes de forma gratuita pelas gestantes, garantindo assim os seus direitos na atenção ao pré-natal. Não temos na cidade, um laboratório que realize os exames pelo SUS e as gestantes precisam ir até a capital para que os exames possam ser realizados, no entanto não há transporte disponibilizado que assegure a locomoção gratuita das gestantes para a realização destes exames. Desta forma, todos os exames foram custeados pelas gestantes, pois fica mais barato para as gestantes realizarem os exames na rede particular do que se locomoverem até a capital. Nossa área de abrangência possui vulnerabilidades econômicas e sociais e por isso, algumas gestantes demoraram a realizar os exames, por dificuldades financeiras. No entanto, ao final, a maioria das gestantes conseguiu realizar os exames, devido às orientações nas consultas, sempre informando a importância de realizá-los o mais precocemente possível. Estas questões foram levadas à gestão em vários encontros e a resposta que temos até o momento é que será construído um laboratório na cidade, mas as gestantes até então, continuam a arcar com este recurso.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Satisfatoriamente em nossa UBS foi garantida a todas as nossas gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico desde o início do seu pré-natal. Começamos com 8 (100%), gestantes no primeiro mês, 15 (100%), no segundo mês, 16 (100%), no terceiro mês e 17 (100%) no quarto mês. Algo que influenciou foi começarmos a prescrever desde o planejamento familiar, nos casos de gravidez

planejada. Também prescrevíamos com a confirmação da gravidez, conforme protocolo. Uma dificuldade é que, no início, nem sempre tínhamos estes medicamentos na farmácia da UBS e as gestantes precisavam arcar com os custos da medicação. Realizávamos sempre orientações sobre a importância de tomar os medicamentos desde o início da gravidez, o que aumentou a adesão das gestantes. Posteriormente, quase na metade da intervenção, conseguimos oferecer na unidade sulfato ferroso e ácido fólico, regularmente, e as 17 gestantes cadastradas já saíam com seus respectivos medicamentos, das consultas.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Em relação à proporção de gestantes com a vacina antitetânica em dia, tivemos algumas variações dos percentuais ao longo da intervenção. Iniciamos com 7 (87,5%) gestantes com vacina antitetânica em dia, no primeiro mês, seguindo com 8 gestantes (53,3%) no segundo mês, 11 gestantes (68,8%) no terceiro mês, finalizando com 17 (100%) gestantes no quarto mês (Figura 11).

Um fator que influenciou na variabilidade dos indicadores foi não contarmos com sala de vacina na UBS. Todas as gestantes eram encaminhadas a uma UBS do centro da cidade, que ficava distante da zona rural e funcionava como referência para algumas unidades do município. As vacinas sempre ficam garantidas para todas as gestantes, na USF de referência, no entanto, a distância percorrida até o local dificulta o acesso às vacinas, pois não há transporte garantido para realizar esta locomoção das usuárias. Assim, no primeiro mês, conseguimos que a maioria já estivesse imunizada em um curto período, pelos filhos anteriores. No mês seguinte, tivemos algumas gestantes faltosas, que apesar de orientadas não conseguiram chegar até a outra USF. Ao final do último mês, conseguimos atingir 100% de vacinação a todas gestantes cadastradas. Para isso, realizamos busca ativa das usuárias que estavam com pendências e fazíamos orientações acerca da necessidade da vacina e todas as usuárias aderiram à proposta, mesmo com a dificuldade de locomoção.

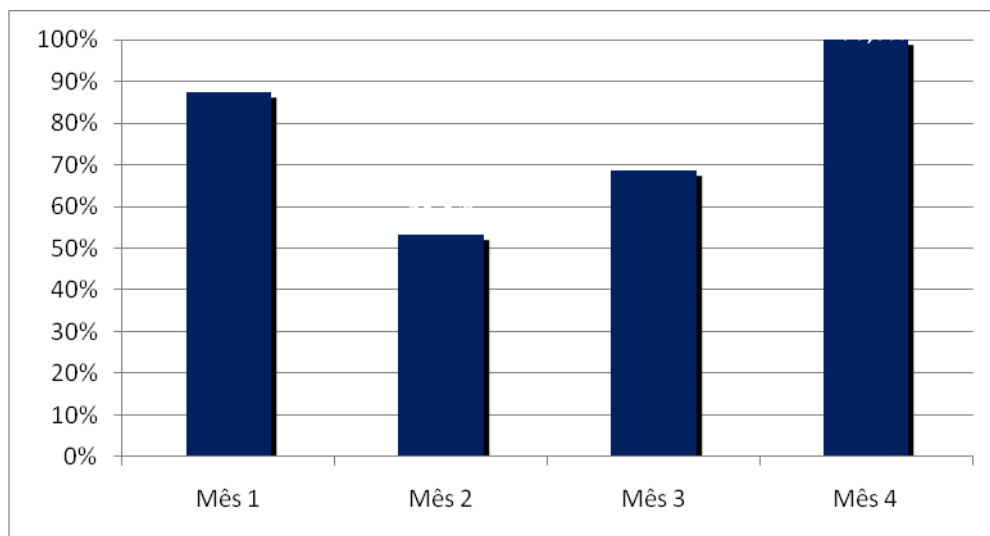


Figura 11 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 2: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

No caso da proporção de gestantes com vacinas contra hepatites B em dia, começamos com 8 gestantes no primeiro mês (100%), 9 gestantes no segundo mês (60%), 11 gestantes no terceiro mês (98,8%) e 17 gestantes no quarto mês (100%) (Figura 12). No princípio, obtivemos bons resultados devido a que muitas gestantes já estavam imunizadas anteriormente devido a sua reativação a cada 05 anos. Já no segundo mês, tivemos um aumento de quase o dobro do número de gestantes cadastradas. Estas gestantes tinham esquema vacinal incompleto, as quais foram encaminhadas para a unidade de referência. Por isso, também tivemos dificuldade em cumprir com isso no início, devido à distância e a dificuldade de locomoção das usuárias até o acesso às vacinas. Satisfatoriamente, através de orientações, terminamos a intervenção com as 17 gestantes com vacinas em dias.

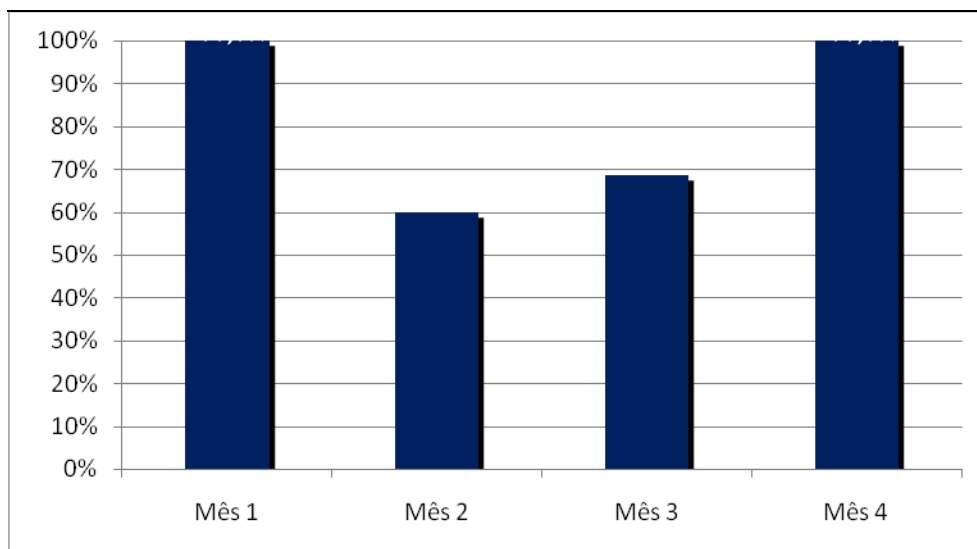


Figura 12- Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

As ações direcionadas à avaliação de atendimento odontológico foi algo novo para as gestantes, pois não havia este tipo de acompanhamento específico para as gestantes, na nossa USF. Começamos com 08 gestantes no primeiro mês (100%), 12 gestantes no segundo mês (80%), 14 gestantes no terceiro mês (87,5%), 17 gestantes no quarto mês (100%) (Figura 13). Nos quatro meses da intervenção, tivemos algumas variações. No início, tínhamos poucas grávidas, com a implantação da intervenção, passamos a investir mais na busca ativa das gestantes para o acompanhamento com a Saúde Bucal e a monitorar esta ação, pois anteriormente isto não era priorizado nos atendimentos das grávidas do território. Como forma de possibilitar o atendimento de todas as gestantes, a sexta-feira ficou reservada para atendimento exclusivo das grávidas. No entanto, também conversamos com a equipe de Saúde para que as gestantes tivessem prioridade nas vagas deixadas na agenda para atendimento de demanda espontânea, para que as usuárias que

buscassem atendimento fora da sexta-feira também pudessem ser atendidas. Isso foi algo que ajudou a ter um bom indicador no início. Depois por aumentar o número de grávidas acompanhadas na USF, precisamos investir mais na busca ativa das faltosas e nas orientações acerca da necessidade do acompanhamento de Saúde Bucal durante a gestação. Sendo que ao final, conseguimos que todas as gestantes fossem avaliadas.

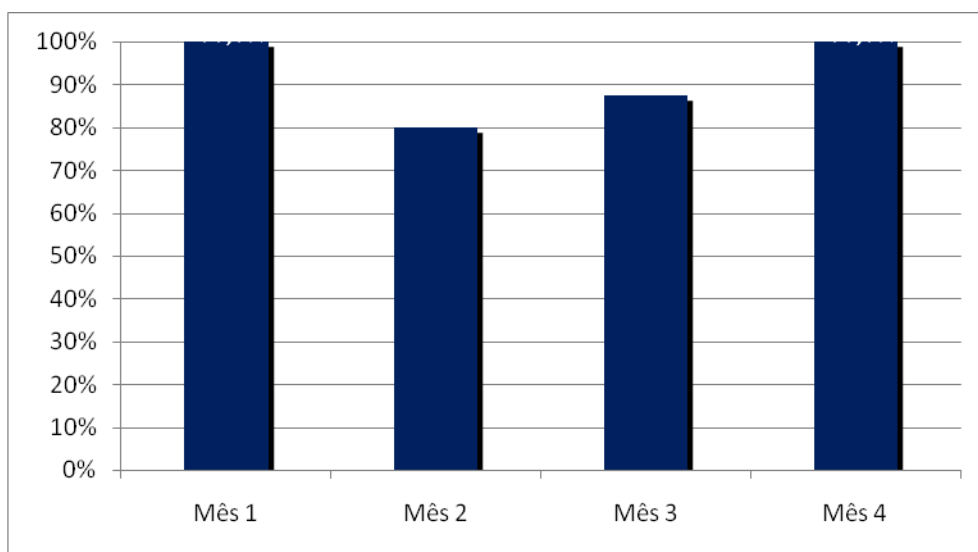


Figura 13- Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Em relação às primeiras consultas odontológicas, também apresentamos variações ao longo da intervenção, por exemplo, iniciamos com 07 gestantes no primeiro mês (87,5%), 11 gestantes no segundo mês (73,3%), 13 gestantes no terceiro mês (81,2%) e 17 gestantes no quarto mês (100%) (Figura 14).

O agendamento das consultas odontológicas era sempre realizado na recepção da unidade. Porém, apesar de serem orientadas quanto à necessidade

das consultas odontológicas, algumas gestantes demoraram em começar a sua primeira consulta, por apresentarem medo de fazer o atendimento. Outras não precisavam porque já haviam feito o acompanhamento antes de engravidar e não havia necessidade, conforme a avaliação. As gestantes foram orientadas desde a captação sobre os riscos que as infecções dentais produzem durante a gestação e os benefícios do acompanhamento de Saúde Bucal durante a gestação e, ao longo da intervenção, fomos discutindo os receios, tirando as dúvidas, conquistando a adesão de todas as gestantes ao final da intervenção.

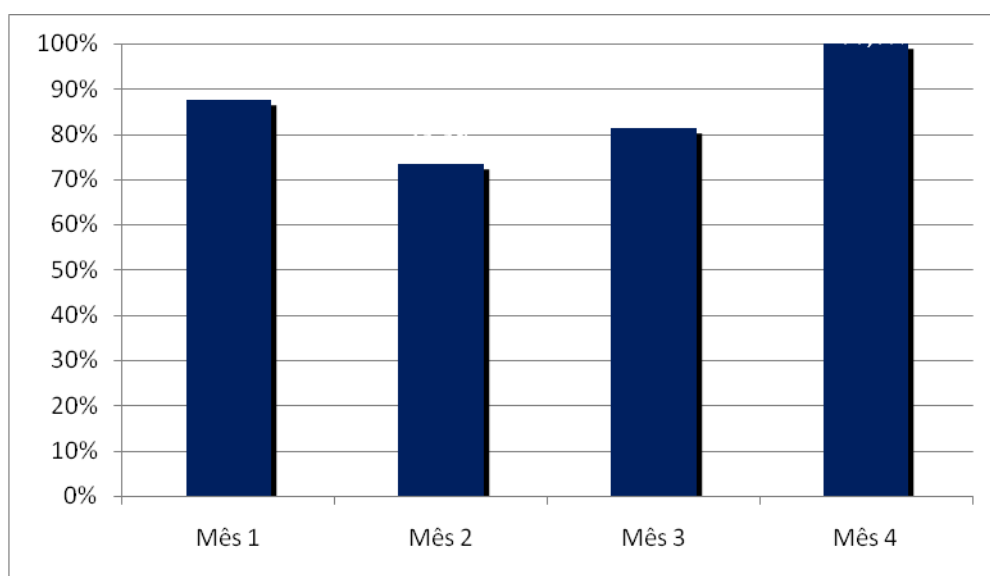


Figura 14- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes a melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Do total de gestantes cadastradas tivemos algumas faltosas no acompanhamento do pré-natal para as quais realizamos as buscas ativas. No início, realizamos a busca ativa para 4 (80%) das gestantes faltosas no primeiro mês, 9 (100%) no segundo mês, 10 (90,9%) no terceiro mês, 16 (100%) no quarto mês (Figura 15).

Pela dificuldade de acesso do território de abrangência até a USF, foi grande o número de faltas às consultas de acompanhamento pré-natal ao longo da intervenção. No início, tivemos dificuldade para realizar as buscas ativa, pois não podíamos fazer visitas nas zonas mais distantes por falta de transporte. Por isso, no início, realizávamos as visitas caminhando aos lugares mais perto e os locais de difícil acesso ou que necessitavam de transporte para locomoção não foram visitados. Após insistir junto à gestão, quase ao final da intervenção, conseguimos transporte para realização das visitas, o que nos possibilitou buscar todas as gestantes para as consultas, no último mês. Outro problema encontrado é que pela dificuldade de acesso até a USF, os ACS não estão na USF regularmente, o que dificulta a discussão e busca ativa das gestantes de cada micro-área. Ao longo da intervenção, pudemos ir melhorando a comunicação com os ACS que também passaram a participar mais deste processo.

Algo que influenciou na melhora progressiva dos indicadores, durante todo o processo, foi que a cada consulta da gestante, anotávamos nas fichas espelho do pré-natal, as consultas programadas e as gestantes faltosas. Após este momento, avisávamos aos ACS sobre as faltas das gestantes que realizavam orientações nos domicílios sobre a importância do seguimento nas consultas para evitar intercorrências clínicas.

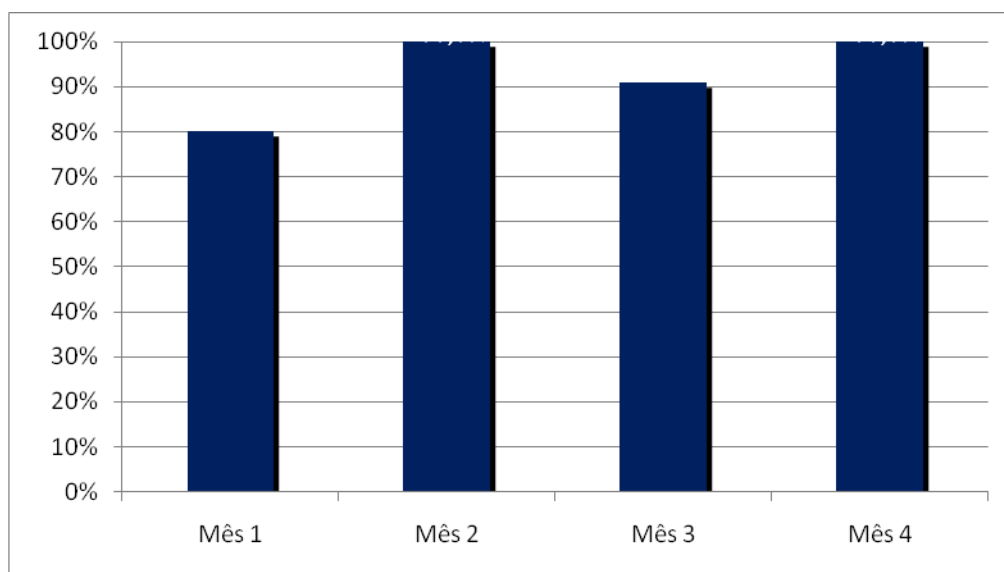


Figura 15- Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Tivemos bons resultados em relação ao número de gestantes com registro adequado na Ficha Espelho, tendo alcançado 100% de registro para todas as gestantes cadastradas, nos 04 meses. No primeiro mês, 08 gestantes tiveram registro na Ficha Espelho, 15 no segundo mês, 16 no terceiro mês e 17 no quarto mês. No princípio, por ser um método novo na nossa realidade, tivemos algumas dificuldades para implantar uma ficha para cada gestante, pois isso implicava um pouquinho mais de trabalho, por precisarmos fazer também o registro no prontuário. No entanto, ao virar rotina, percebemos como é importante a construção deste registro mais específico, pois nos possibilita um melhor controle do acompanhamento das gestantes, nos permitindo identificar mais facilmente as pendências e acompanhar mais de perto cada gestante, o que implica em uma

atenção de qualidade como preconizado no SUS. Como isto é algo que depende muito da equipe foi mais fácil modificar o processo de trabalhar em relação ao registro e fazer isto para todas as gestantes durante toda a intervenção.

Resultados referentes ao objetivo de realizar avaliação de risco no Pré-natal

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Na avaliação de risco das gestantes conseguimos cumprir com a meta proposta, com 8 gestantes no primeiro mês (100%), 15 gestantes no segundo mês (100%), 16 gestantes no terceiro mês (100%) e 17 gestantes no quarto mês (100%). Isso foi possível, pois a avaliação do risco, na USF, inicia desde o acolhimento. Após este momento, as gestantes passam na consulta médica e/ou de enfermagem, onde fazemos a avaliação do risco gestacional por trimestre, avaliando também o ganho de peso e estando atentos à presença de intercorrência, realizando o encaminhamento para o pré-natal de alto risco quando necessário.

Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Conseguimos alcançar a meta proposta, em todos os meses, começando com a realização de orientações para 8 gestantes no primeiro mês (100%), 15 gestantes no segundo mês (100%), 16 gestantes no terceiro mês (100%), 17 gestantes no quarto mês (100%). Para todas nossas gestantes cadastradas foi possível realizar a

orientação nutricional e isso foi influenciado desde seu início, na primeira consulta realizada pela médica ou enfermeira sobre a importância da alimentação saudável. Com as orientações realizadas, tivemos bons resultados, pois tivemos poucos casos de intercorrências, durante o período.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Temos bons resultados desde o início da intervenção para esta meta. No início, foram realizadas orientações sobre aleitamento materno a 8 gestantes no primeiro mês (100%), 15 gestantes no segundo mês (93,3%), 16 gestantes no terceiro mês (100%) e 17 gestantes no quarto mês (100%) (Figura 16).

Obtivemos bons resultados e só no segundo mês baixou um pouco. As orientações foram realizadas nas consultas, nas visitas domiciliares e também em palestras. Algo que facilitou também foi a capacitação da equipe sobre a promoção da amamentação materna exclusiva.

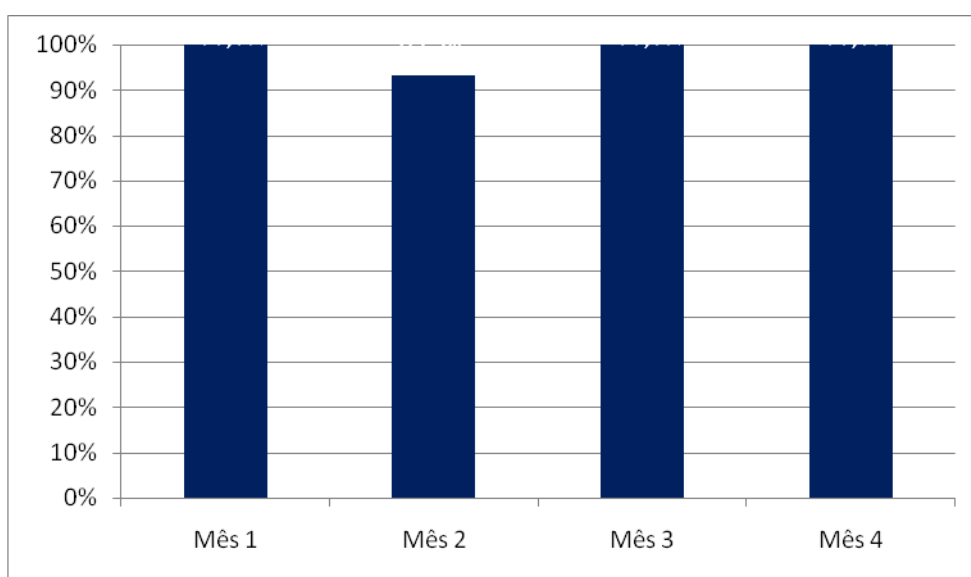


Figura 16- Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno
Fonte: Planilha de coleta de dados

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 6.3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Em relação às orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, tivemos baixos percentuais, no início, sendo que 2 (25%) gestantes foram orientadas no primeiro mês, 8 (53,3%) no segundo mês e 9 (56,2%) gestantes no terceiro mês. No último mês da intervenção, conseguimos cumprir com a meta proposta e realizamos orientações sobre os cuidados ao recém-nascido a todas as 17 gestantes cadastradas, o que equivale a 100% (Figura 17). Desde o início, sabíamos da importância da realização destas orientações, mas fomos realizando à medida que avançava a idade gestacional, por tentarmos priorizar outras orientações, além de ir tirando dúvidas de acordo com o momento da gestação que a usuária estava passando.

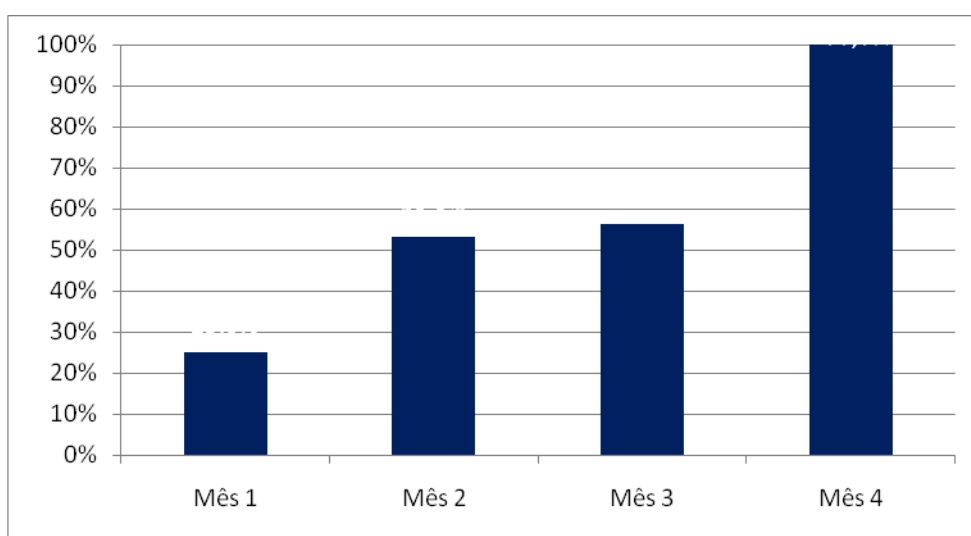


Figura 17- Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 6.4 : Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

As orientações sobre a anticoncepção, também, foram deixadas para serem passadas com a idade gestacional mais adiantada, pois isso, no início, realizamos orientações a 02 gestantes (25%), no primeiro mês, 8 (53,3%) no segundo mês, 9 (56,2%) no terceiro mês, 17 (100%) gestante no quarto mês (Figura 18). No início, realizamos estas orientações de forma mais sucinta, deixando para ser melhor trabalhado sobre isso com a gestante à medida que a gestação fosse avançando. Dessa forma, a partir da metade do segundo trimestre, começávamos a enfatizar mais as orientações sobre os métodos de anticoncepção, elencando os tipos e avaliando com cada usuária a adequação para cada caso.

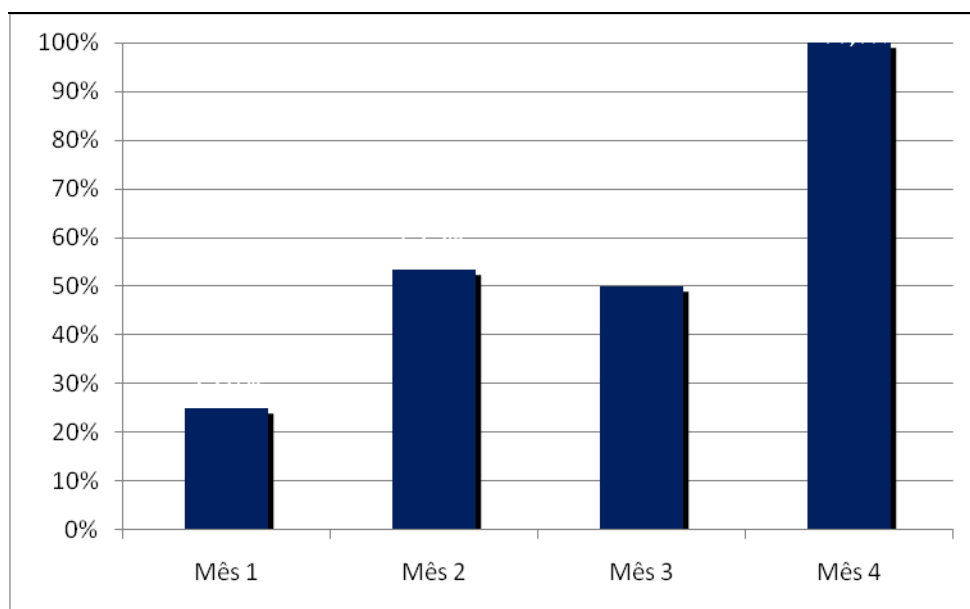


Figura 18-Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

No caso neste indicador, obtivemos resultados muito bons desde seu início, com a realização de orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e outras drogas para 8 gestantes no primeiro mês (100 %), 14 gestante no segundo mês (93,3%) , 16 gestante no terceiro mês (100 %) e 17 gestante no quarto mês (100 %) (Figura 19). Algo que influenciou muito nos resultados foram as orientações nas consultas e nas palestras junto à comunidade, oferecidas pela equipe. Além disso, tínhamos panfletos na unidade sobre a consequência de tabagismo e alcoolismo na gestação, o que nos ajudava neste diálogo.

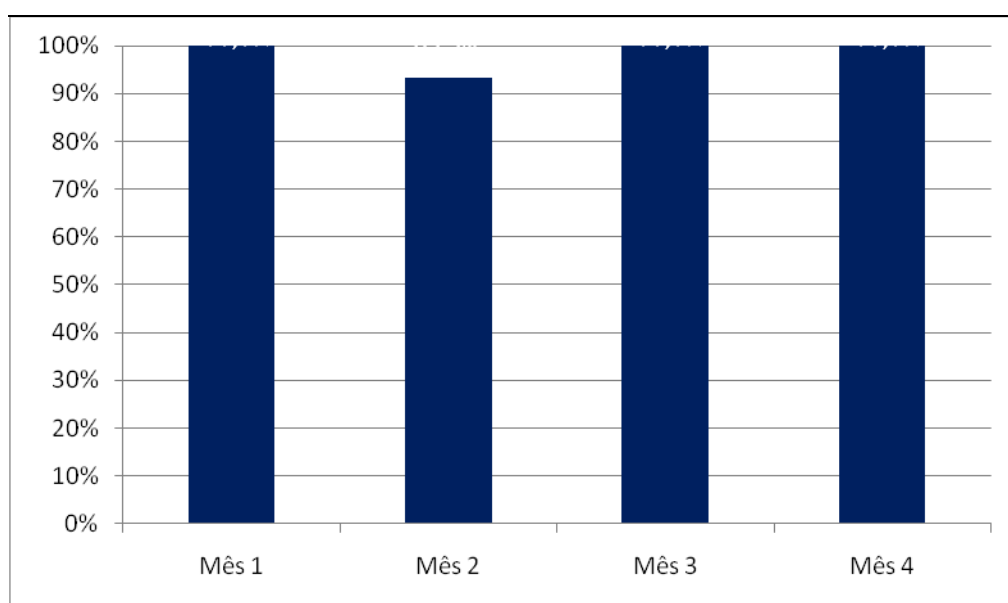


Figura 19-Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Os resultados foram satisfatórios na orientação de higiene bucal de gestantes, começando com 8 gestantes no primeiro mês (100 %), 15 gestantes no segundo mês (100 %), 16 gestantes no terceiro mês (100 %) e 17 gestantes no quarto mês (100 %). Em nossa UBS, não tivemos problema para a realização de orientações sobre a importância da Saúde Bucal, alcançando 100% das gestantes, em todos os meses. No início, realizamos capacitações de toda a equipe para que todos pudessem fazer estas orientações, em todos os contatos com as gestantes.

Resultados referentes à Atenção ao puerpério

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100 % das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

O total de puérperas residentes na área de nossa equipe, ao longo dos quatro meses de intervenção, foram 7 puérperas. Ao longo da intervenção, 4 (100%) puérperas foram atendidas no primeiro mês (100 %), 4 puérperas no segundo mês (100 %), 6 puérperas no terceiro mês (100 %), 7 puérperas no quarto mês (100 %).

Conseguimos atingir as metas propostas, sendo que o que mais facilitou neste processo foi a participação de toda a equipe na capacitação de forma que todos os profissionais realizaram orientações às mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Dessa forma, toda a comunidade esteve informada acerca do significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Assim, sempre que a gestante tinha o bebê, os ACS

avisavam à equipe para que a visita puerperal fosse realizada. Após a visita marcávamos a consulta da puérpera na USF.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção às
puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Conseguimos examinar as mamas de todas as puérperas cadastradas, cumprindo a meta estimada nos quatro meses da intervenção. Dessa forma, no primeiro mês, 04 (100%) puérperas tiveram suas mamas examinadas, 04 (100%) no segundo mês (100%), 6 (100%) no terceiro mês e 7 (100%) no quarto mês. O exame das mamas começa na realidade desde o pré-natal. No caso das gestantes com bicos planos ou invertidos, algo que facilitou foi a explicação da importância do exame das mamas no puerpério para assim evitar abandono da amamentação ou para prevenir mastites ou fissuras mamárias.

Meta 2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Durante a intervenção, obtivemos muito bons indicadores no exame de abdome começando com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100%), 6 puérperas no terceiro mês (100%), 7 puérperas no quarto mês (100%). Neste indicador também obtivemos percentuais satisfatórios. Isto foi possível devido a que tentamos desde a primeira consulta no puerpério, realizar o exame de abdome, ainda que em ocasiões tivéssemos faltosas na primeira semana, as quais o agente comunicava ao médico para realizar visitas domiciliares.

Meta 2: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Alcançamos bons indicadores para a avaliação do exame ginecológico, começando com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100%), 6 puérperas no terceiro mês (100%) e 7 puérperas no quarto mês (100%). O exame ginecológico foi possível nas consultas realizadas pela médica, examinando a presença de sinais inflamatórios ou de infecção nos pontos da episiotomia, ou nos casos de cesariana, a cicatrização da ferida cirúrgica. Observamos também as características de sangramentos vaginais como odor e quantidade. Buscamos também orientar as puérperas para um maior autocuidado e procurar a UBS, ao notar algo fora do normal .

Meta 2: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Alcançamos bons indicadores na avaliação do estado psíquico das puérperas, começando com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100%), 6 puérperas no terceiro mês (100%) e 7 puérperas no quarto mês (100%). A avaliação do estado psíquico das gestantes foi facilitada porque toda a equipe recebeu capacitação sobre as possíveis intercorrências de puerpério, entre elas o risco de alteração do estado psíquico. O sintoma psíquico mais presente foi a tristeza puerperal, no puerpério imediato, o qual foi avaliado pela médica nas visitas domiciliares ou no acompanhamento semanal. Nestes casos, também realizávamos orientações aos parceiros ou familiares sobre o apoio necessário e satisfatoriamente, observando o início da tristeza puerperal e com apoio dos profissionais do CAPS, apoio da Equipe e da família, não tivemos casos de ideação suicida ou depressão pós-parto .

Meta 2: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Alcançamos bons indicadores para a avaliação da intercorrência, começando com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100%), 6 puérperas no terceiro mês (100%), 7 puérperas no quarto mês (100%). Sempre fazíamos avaliação das possíveis intercorrências no puerpério, felizmente não tivemos nenhuma intercorrência. Durante a intervenção, sempre tentamos avaliar e diminuir os riscos o máximo possível, por meio de orientações educativas às puérperas e familiares para evitar intercorrências.

Meta 2: Prescrever a 100% das puérperas algum método de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Alcançamos bons indicadores na prescrição de alguns métodos de anticoncepção das puérperas, começando com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100%), 6 puérperas no terceiro mês (100%) e 7 puérperas no quarto mês (100%). Em nossa unidade de saúde, obtivemos bons indicadores na prescrição dos anticoncepcionais. Isso foi favorecido porque as usuárias desde o pré-natal já eram orientadas sobre os possíveis métodos disponíveis entre elas: os de anticoncepção injetável, comprimidos ou camisinhas. Também dialogávamos e oferecíamos a opção de ter uma proteção dupla (anticoncepcional e preservativo) que seria a melhor alternativa. Ao final, depois de uma avaliação, como última instância, dialogávamos sobre a laqueadura nos casos indicados, sendo as usuárias encaminhadas para a rede especializada.

Algumas multíparas com mais de 25 anos faziam solicitação de laqueadura no momento do parto (cesárea). Ainda que no princípio, não contávamos com

medicamentos na farmácia da unidade, sempre foi realizada a prescrição, tendo as puérperas arcado com os custos do medicamento.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Alcançamos bons indicadores na busca ativa das puérperas que não realizaram consulta de puerpério até 30 dias após o parto começando com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100%), 6 puérperas no terceiro mês (100%), 7 puérperas no quarto mês (100%). Em nossa UBS, conseguimos ter indicadores satisfatórios.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Alcançamos bons indicadores no registro da ficha de espelho das puérperas, começando com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100%), 6 puérperas no terceiro mês (100%), 7 puérperas no quarto mês (100%). Nosso trabalho de preenchimento das fichas de acompanhamento das puérperas foi influenciado por ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as

informações do puerpério a ser guardada no local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.

Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Alcançamos bons percentuais nas orientações das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido, começando com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100%), 6 puérperas no terceiro mês (100%) e 7 puérperas no quarto mês (100%). Algo que influenciou nos resultados foi que no início, tínhamos poucas puérperas. Algumas ações que auxiliaram muito no processo, foi o estabelecimento do papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, tendo cada profissional se responsabilizado para o cumprimento destas ações.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Alcançamos bons resultados nas orientações das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo que segue sendo uma luta diária, começando com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100%), 6 puérperas no terceiro mês (100%), 7 puérperas no quarto mês (100%). Fomos trabalhando com cada uma delas desde o pré-natal, com muitas orientações sobre as vantagens e desvantagens de não amamentar ou desmame precoce com maior

ênfase nas primíparas ou em gestantes com antecedentes de não haver amamentado nas gestações anteriores. Algumas delas ainda acreditam que tem pouco leite ou que este era fraco para alimentar, porém nós sempre tentamos ir dialogando com as crenças, explicando individualmente nas consultas onde elas tiravam as dúvidas com mais confiança. Investimos muito nesta ação e ainda podemos melhorar, realizando reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo e orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Também conseguimos atingir a todas nossas puérperas da área quanto à promoção do planejamento familiar. Começamos com 4 puérperas no primeiro mês (100%), 4 puérperas no segundo mês (100 %), 6 puérperas no terceiro mês (100%), 7 puérperas no quarto mês (100 %). Algo que influenciou e facilitou nos resultados deste indicador foi o estabelecimento do papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, a realização de reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade, propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e ao puerpério, além da melhoria da qualidade das ações desenvolvidas mediante o seguimento do protocolo do Ministério da Saúde. Dessa forma, conseguimos melhorar os registros através do preenchimento das fichas espelhos para gestantes e puérperas e também, passamos a ter um registro mais qualificado nos prontuários. Além disso, conseguimos ampliar a realização dos exames de mamas, dos exames ginecológicos, das orientações nutricionais e da

classificação de risco para gestantes e puérperas.

A intervenção primeiramente exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações dos protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, busca ativa, diagnóstico, tratamento e monitoramento das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, do técnico de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde.

Em relação às atribuições da médica houve uma maior ampliação do conhecimento e solicitação de exames de acordo com os protocolos do ministério de saúde. O conhecimento do protocolo do Ministério possibilitou programar ações que antes não era realizada, como buscar uma maior acessibilidade as consultas odontológicas do pré-natal.

Além disso, com o conhecimento do protocolo foi possível buscar junto à equipe um espaço na agenda, para a realização de visitas domiciliares proporcionando assim uma maior disponibilidade das visitas domiciliares no período gestacional e puerperal para as faltosas. Também foi possível colocar em prática a classificação de risco das gestantes para obter melhoras na atenção de qualidade a nossa população alvo.

As capacitações à equipe foram primeiramente convocadas com tempo de antecedência de duas semanas porque os agentes comunitários residem distantes da USF, indo semanalmente na UBS, devido a que eles mesmos têm que sustentar seu transporte e gasolina. Para contemplar todos os ACS, as capacitações foram também realizadas individualmente aos faltantes, na primeira e segunda reuniões, em que foi discutido protocolos do ministério da saúde. O diálogo junto aos ACS, além de discutir informações teve o propósito de conquistá-los para o trabalho, uma vez que havia pouca participação destes no cotidiano do serviço antes da intervenção.

Dentre as atribuições da enfermeira esteve à solicitação dos exames de acordo com o protocolo, a realização dos cadastramentos das gestantes no SisPreNatal e preenchimentos do cartão do pré-natal, a realização dos testes rápidos o que possibilitou construir uma atenção de qualidade e atualização do trabalho ampliando o conhecimento clínico e a cumprir com estabelecido.

No caso do técnico de enfermagem, houve o conhecimento dos protocolos, a realização de orientações às mulheres e famílias sobre a importância do pré-natal,

amamentação e vacinação e a realização de encaminhamentos à médica ou enfermeira se a gestante apresentava algum sinal de alarme.

Nos casos dos agentes comunitários foi possível ampliar os conhecimentos por meio de orientações oferecidas pela médica, tendo eles replicado junto às gestantes e puérperas, no momento de visitas domiciliares. Houve também a identificação e encaminhamento de toda gestante da área ao serviço de saúde, buscando promover a captação precoce e o monitoramento das consultas subseqüentes, além da realização de buscas ativas das gestantes e puérperas faltosas.

No caso da recepção ainda não contamos com alguém que fique à disposição completa porque não temos este profissional na nossa USF, porém o técnico faz essa atribuição ou a enfermeira, raras vezes porque a gestão decidiu assim. Toda a equipe está tentando seguir ajudando-se para não afetar atenção.

O cirurgião-dentista é de muita importância para nossas gestantes, orientando sobre a influenciada saúde bucal, nesse período, oferecendo a acessibilidade a saúde bucal no período gestacional e ainda após a gravidez, como também fazendo a avaliação da necessidade de tratamentos, garantindo as consultas odontologia no pré-natal nas gestações de baixo risco.

Antes de começarmos a intervenção, as atividades da atenção ao pré-natal eram centradas na médica somente. Agora a intervenção reviu as atribuições de cada integrante da equipe viabilizando atenção a um maior numero de pessoas oferecendo melhor atenção de qualidade em especial as gestantes e puérperas, disponibilizando a melhoria do registro e agendamentos das consultas pré-natal e puerpério, o que viabilizou a otimização da agenda para atenção a demanda espontânea. Conseguimos melhorar a classificação de risco e ampliar a cobertura as vacinas e a avaliação e consultas de saúde bucal no pré-natal.

Em relação ao impacto da intervenção na comunidade, no principio, tivemos dificuldades com a não aceitação da comunidade com um tempo maior das consultas. A população estava acostumada a consultas mais rápidas e não freqüentes o que gerou reclamações acerca da demora das consultas e também dificultou a adesão inicial ao quantitativo de consultas do protocolo. Com o tempo, fomos dialogando com as usuárias nas consultas, nas visitas domiciliares e a população passou a entender a importância de uma consulta mais demorada e atenta ao solicitado pelo protocolo do Ministério da Saúde, além de sentirem mais

seguras com o atendimento mais freqüentes. Dessa forma, a importância da intervenção para a comunidade, além de contar com uma melhor atenção às gestantes e puerperal, esteve voltada para uma maior acessibilidade à informação sobre os conhecimentos da importância de realizar o pré-natal, bem como de seus direitos enquanto usuárias do SUS.

A intervenção poderia ter alcançado melhores resultados se desde a análise situacional já tivéssemos adiantado, discutindo algumas atividades que fomos desenvolvendo com a equipe ao longo da intervenção. Eu gostaria de ter mais tempo para a intervenção para ter alcançado uma maior quantidade de gestantes e puérperas e assim poder melhorar alguns indicadores. Por isso, vamos continuar investindo na realização das ações para que possamos estender para todas as gestantes do território e acompanhar todas as puérperas que foram atendidas durante a gestação de forma a fechar este ciclo.

A intervenção será incorporada na rotina do serviço, para isto, necessitamos continuar conscientizando a comunidade para a priorização de atendimentos nas gestantes e puérperas. Precisamos seguir na luta, incentivando a amamentação e dialogando com a comunidade sobre a importância da atenção ao pré-natal e ao puerpério. Também necessitamos de uma maior articulação com a gestão para conseguirmos maiores mudanças na nossa realidade. Temos investido na busca de parceria e comunicação com a gestão e recentemente (após a intervenção) conseguimos garantir o acesso à realização dos exames laboratoriais somente para as gestantes, mediante um convenio da prefeitura com um laboratório particular. No entanto, a população em geral só tem acesso em condições especiais.

Estamos também investindo em uma nova territorialização da área, junto com a gestão, para termos dados mais atuais, além de possibilitar um maior acesso da população que reside longe e em locais de difícil acesso. Pretendemos investir na ampliação de cobertura as gestantes e puérperas e continuar investimento na melhoria da atenção a estas usuárias, além de tomar como exemplo a experiência vivida para investir na melhoria de outras ações programáticas.

5 Relatório da intervenção para gestores

A intervenção na Unidade Antônio Carlos Pereira teve o objetivo de melhorar a qualidade da atenção às gestantes e puérperas da nossa área de abrangência e foi realizada no período de 18/08/2014 até 11/12/2014, sendo contabilizadas 16 semanas.

Antes de iniciar a intervenção, fizemos a Análise Situacional da nossa Unidade, em que foi realizado um diagnóstico das ações desenvolvidas, do processo de trabalho da equipe e da estrutura, com base nos protocolos do Ministério da Saúde. Com esta avaliação inicial das ações do serviço, elegemos uma ação programática da Estratégia Saúde da Família que não tinha sido implantada satisfatoriamente na nossa realidade. Escolhemos trabalhar com a atenção ao Pré-Natal e Puerpério (incluindo Saúde Bucal), pois tínhamos problemas importantes, como o não cumprimento da quantidade mínima das consultas estabelecidas no protocolo do Pré-Natal e a não realização de acompanhamento do puerpério. Anteriormente à realização da intervenção, tínhamos uma cobertura estimada em 21 % para o Pré-Natal (08 gestantes cadastradas na USF, de em média 37,5 gestantes residentes no território) e 10% para o Puerpério (05 consultas de puerpério, de uma estimativa de 52 partos, nos últimos 12 meses). Não tínhamos formas de registro eficazes para melhor acompanhar e monitorar o cuidado às gestantes e puérperas, faltava medicamentos, além de não contarmos com uma rede de serviços que possibilitasse a realização de exames pelo SUS.

Após descrever a situação desta Ação Programática na nossa realidade, realizamos um Projeto de Intervenção com base no Caderno de Atenção Básica 32 (Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco) para que conseguíssemos oferecer um cuidado com mais qualidade em nosso serviço, baseado com o preconizado pelo

Ministério de Saúde.

Foram desenvolvidas ações que visavam ampliar a cobertura do Pré-natal e Puerpério na nossa USF, além da melhoria da qualidade da atenção, construindo estratégias de acompanhamento e monitoramento das ações que estavam sendo realizadas, através de instrumentos disponibilizados para este fim, como a Ficha Espelho em que realizamos o acompanhamento individual das usuárias e a Planilha de Coleta de Dados, em que tínhamos o acompanhamento individual, bem como a visão panorâmica dos indicadores de avaliação.

Com a intervenção em nossa USF, tivemos um melhor conhecimento da nossa área de abrangência, sendo que temos 25 gestantes e 07 puérperas no nosso território de abrangências. Destas, 17 (68%) gestantes e 07 (100%) puérperas foram cadastradas e acompanhadas na nossa USF. Para isto antes de iniciar as ações, fizemos a capacitação da equipe para conhecimento dos protocolos do Ministério da Saúde, além de sempre dialogarmos sobre isso na nossa realidade.

Realizamos consultas de acompanhamento às gestantes e puérperas, segundo o protocolo, visitas domiciliares e buscamos estas usuárias quando faltavam às consultas. Em relação à prescrição do sulfato ferroso e da vitamina A, no principio tivemos algumas dificuldades para que todas as gestantes pegassem os medicamentos na USF, mas foi possível ao final que todas as usuárias fossem contempladas. Com a utilização das fichas espelho foi possível ter um melhor controle da vacinação e da realização dos exames complementares, e todas as usuárias tiveram seu esquema vacinal atualizado. Também foi possível que todas as puérperas acompanhadas tivessem sua consulta puerperal realizadas. Além disso, investimos em orientações e no diálogo com a comunidade, discutindo sempre sobre a priorização de atendimentos das gestantes e puérperas, da importância de cumprir com os acompanhamentos e a necessidade da utilização de alguns métodos de anticoncepção no puerpério. Incentivamos muito a amamentação e conseguimos diminuir a lactância artificial, oferecendo orientações aos pais e familiares. Realizamos também avaliação de saúde bucal, orientação sobre aleitamento exclusivo e alimentação saudável e visualizamos melhorias na nossa realidade de forma que todas as usuárias estão tendo um bom controle do peso e da pressão arterial, com presença de poucos fatores de risco, pois realizamos uma avaliação de risco ao principio da gestação.

Dessa forma, conseguimos também melhorar os resultados dos indicadores de qualidade da atenção ao Pré-Natal e ao puerpério. Como exemplo, temos o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação que ao final conseguimos alcançar 14 (82,4%) das 17 gestantes cadastradas na USF, o que possibilitou que iniciássemos o pré-natal precocemente e construíssemos um melhor acompanhamento destas gestantes. Em relação à solicitação dos exames laboratoriais, conseguimos alcançar todas as 17 (100%) gestantes acompanhadas, assim como também conseguimos atingir todas as gestantes em relação à prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Também realizamos busca ativa para todas as gestantes e puérperas faltosas.

Tivemos também algumas dificuldades em relação à realização dos exames pelo SUS, por falta de um laboratório na cidade e por falta de disponibilidade de um transporte para que as gestantes viajassem até a capital para realização dos exames, o que ficaria muito dispendioso economicamente para as mesmas. Para reverter esta situação, infelizmente, as gestantes precisaram custear seus próprios exames, não sendo assim garantido o seu direito ao acompanhamento integral do Pré-Natal. Esta é uma das principais ações que a gestão precisa lançar o olhar neste momento, pois estamos ferindo com um princípio básico do SUS ao não possibilitar este acompanhamento integral. Além disso, algumas gestantes não possuem recursos para realizar estes exames, o que dificulta a garantia do acompanhamento integral da gestante, da prevenção de agravos e da promoção de um parto seguro e sem riscos para a mãe e o bebê. Por isso, precisamos investir na realização destes exames de forma prioritária, no nosso município. Após a intervenção, recebemos a boa notícia de que iremos contar com o apoio de um convênio com um laboratório particular para realização dos exames somente para as gestantes, mas precisamos investir para que todos os usuários tenham acesso à rede laboratorial, quando necessário.

Ao final da intervenção, vamos continuar realizando as ações na nossa USF de forma que a intervenção seja incorporada na nossa USF para que possamos acompanhar todas as gestantes do território e acompanhar todas as puérperas que foram atendidas durante a gestação de forma a fechar este ciclo e iniciar outros. Estamos pensando também em ampliar as ações para outras ações programáticas e para isso precisamos da continuidade da colaboração e apoio da gestão

conseguirmos efetivar uma atenção integral e voltadas para as necessidades do nosso território de abrangência.



Figura 20: Equipe e Gestão
Fonte: Especializanda

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A intervenção na Unidade Antônio Carlos Pereira teve o objetivo de melhorar a qualidade da atenção às gestantes e puérperas da nossa área de abrangência e foi realizada no período de 18/08/2014 até 11/12/2014, sendo contabilizadas 16 semanas.

A população de nossa área, de acordo com o Censo do ano 2010 é de aproximadamente 2500 pessoas. Antes de iniciar a intervenção, realizamos uma avaliação da nossa Unidade e do trabalho da nossa equipe, com base no que SUS coloca para o bom funcionamento de uma Unidade de Saúde da Família, como a nossa. Com esta avaliação, pudemos ficar sabendo quais ações já realizávamos e quais precisávamos passar a realizar para que conseguíssemos oferecer um cuidado com mais qualidade para a população.

Dessa forma, antes de começar a intervenção, poucas pessoas aqui da comunidade procuravam a Unidade e não era realizado o acompanhamento às gestantes e puérperas regularmente. Tínhamos também dificuldades em encontrar as informações sobre os usuários do serviço. Quando chegamos à USF, fomos comunicando a cada um, por meio dos agentes comunitários, a existência da médica todos os dias na USF e fizemos algumas alterações na unidade como organizar prontuários e atualizar a lista dos cadastros de gestantes.

Conseguimos aumentar, assim, o número de gestantes acompanhadas na nossa USF, e também o número de puérperas com consultas realizadas após o parto. De acordo com a Planilha de Coleta de Dados, temos uma estimativa de 25 gestantes e 07 puérperas no nosso território de abrangências, destas, 17 (68%) gestantes e 07 (100%) puérperas foram cadastradas e acompanhadas na nossa USF. Para isto antes de iniciar as ações, fizemos a capacitação da equipe para conhecimento dos protocolos do Ministério da Saúde, além de sempre dialogarmos

sobre isso na nossa realidade.

Também tivemos melhorias dos registros sobre o atendimento de todas as gestantes e puérperas no serviço. Também começamos a prestar mais atenção no acompanhamento das puérperas, realizando orientações sobre o direito da licença maternidade para garantir amamentação que tem importante repercussão na saúde do recém-nascido e da mãe. Além disso, conversamos muito com as gestantes sobre a importância da realização do exame ginecológico durante a gestação e da necessidade de acompanhamento com no mínimo 06 consultas durante toda a gestação. Isto possibilita um melhor acompanhamento da mãe e do bebê, em que podemos prevenir complicações e possibilitar um nascimento mais tranquilo, com bebê e mães mais saudáveis. Após o bebê nascer, precisamos continuar o acompanhamento e assim prevenir outras complicações que podem ocorrer depois do nascimento.

No início, tivemos alguns problemas, pois algumas pessoas reclamaram sobre a demora nos atendimentos. Nos atendimentos, buscamos tirar todas as dúvidas das usuárias, assim como fazer uma avaliação da gestação, por isso, as consultas precisavam ser um pouco mais demoradas. Com o tempo, fomos dialogando com as usuárias nas consultas, nas visitas domiciliares e a população passou a entender a importância de uma consulta mais demorada e atenta ao solicitado pelo protocolo do ministério da Saúde, além de sentirem mais seguras com o atendimento mais freqüente.

Precisamos ainda continuar investindo nas ações e acompanhar todas as gestantes e puérperas na Unidade, para isso, contamos com o apoio da comunidade para divulgar a existência do nosso serviço. Temos certeza que não teríamos conseguido sem o apoio e presença de vocês. Continuem vindo à USF e participando das nossas ações.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Minha experiência como profissional foi muito proveitosa, pois sempre existe algo novo por aprender, assim como também permitiu conhecer diferentes realidades do Brasil quanto às incidências e prevalências das diferentes doenças do país, mais que tudo incentivado nos estudos de prática clínica. A especialização a distância foi algo novo para mim, ficando com algumas dificuldades no início porque não entendia muito bem a forma de trabalhar e pouco a pouco, graças ao convívio com a população foi que conseguimos também dominar o idioma português. Tivemos também dificuldade com a internet, o que impossibilitava algumas vezes entregar tarefas no prazo, mas aos poucos fomos conseguindo lidar com estas dificuldades.

Minhas expectativas em relação ao curso foram cumpridas porque a educação à distância me oferecia a oportunidade de superação, ao mesmo tempo em que trabalhamos colocando em prática o que estava na teoria. Os espaços do curso, como os Fóruns facilitava a comunicação com todos os integrantes que participam no Programa Mais Médicos, além de trocar idéias, conhecimentos, sugestões e dúvidas. Também houve trocas de conhecimento entre colegas e atualizações dos últimos tratamentos porque sempre existe algo novo a aprender.

O curso à distância também possibilita a redução de gastos no transporte, pois podemos nos conectar de qualquer parte e é acessível a qualquer horário sendo bom para todos os profissionais.

A Atenção Primária à Saúde constitui a porta de entrada ao SUS, sendo importante porque representa o primeiro nível da atenção ao usuário, além disso, é mais econômico para o governo, porque sempre é melhor prevenir que curar. A especialização ajudou muito no processo de conhecimento do modelo de atenção no SUS. Além disso, o curso nos ajudou com nosso trabalho na nossa USF, devido a que tínhamos uma orientadora bem presente e qualificada para perguntar qualquer dúvida em relação ao projeto de intervenção. Houve também a ampliação dos conhecimentos dos protocolos do ministério de saúde, com atualizações dos tratamentos, oferecendo bibliografias nos casos clínicos dando uma contínua aprendizagem. Tivemos as 8 horas garantidas para a especialização, mas tive que dedicar mais algumas horas para realizar as tarefas. A forma que está organizada a especialização foi muito proveitosa para obter ganhos na nossa realidade de

trabalho, porque metodologicamente tem as características adequadas para fazer uma intervenção que melhore a saúde da população brasileira.

O curso, através da construção e realização de um projeto de intervenção e posteriormente, uma intervenção focada em pré-natal e puerpério, incluindo saúde bucal, também trouxeram melhorias para o serviço, através da modificação do processo de trabalho, agora alicerçado pelos protocolos do Ministério de Saúde. No início, não foi fácil devido a que tínhamos que ir modificando pouco a pouco a forma de trabalho, tentando atingir o necessário para oferecer atenção e qualidade a nossas gestantes e puérperas da área, aumentado assim o acompanhamento do número de usuárias na unidade, ensinando a equipe a trabalhar em conjunto para conseguir um objetivo comum que é melhorar os indicadores e assim, a qualidade da atenção. Para conseguirmos a melhoria dos indicadores, foi muito indispensável ter uma guia, como o curso, oferecendo todo o material necessário para enriquecer nosso conhecimento, aplicando-o na prática diária.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Pelotas, 08 de março 2012.

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

Anexo B- Planilha de coleta de dados

2014_06_06 Coleta de dados Pre-Natal [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Área de Transf...

C4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1										
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante recebeu avaliação odontológica e necessidade de tratamento?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1									
5		2									
6		3									
7		4									
8		5									
9		6									
10		7									
11		8									

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

19:41 21/07/2015

2014_06_06 Coleta de dados Puerpério [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Ínicio Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Colar Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

Calibri 11

Quebrar Texto Automaticamente

Mesclar e Centralizar

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar

D4

Indicadores de Puerpério - Mês 1										
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão após os 30 dias depois do parto?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

19:49 21/07/2015

